

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 5

Maggio 2011

Euro 3,00

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Deadline
for abstract submission
15-02-2011

EUROPEAN CONGRESS
WORLD FEDERATION FOR LASER DENTISTRY
WFLD-ED
ROME
June 9th - 11th, 2011
Department of Oral Sciences
"Sapienza" University of Rome

III
LIGHT TIME
GOOD TIME

INVITED SPEAKERS
Baraldini V. (IT)
Cantatore G. (IT)
Gutknecht N. (D)
Nammour S. (B)
Parma Benfenati S. (IT)
Rocca JP. (FR)
Roncati M. (IT)
Shapira J. (IL)
Sculean A. (CH)
Sibbet W. (UK)
Stabholz A. (IL)
Wilder-Smith P. (USA)

www.wfld-ed-rome2011.com

ORGANIZING SECRETARIAT
FASI Srl
Via R. Venuti, 73
00162 Roma
tel. +39 06 97 60 56 21
fax +39 06 97 60 56 50
g.gonnelli@fasiweb.com
www.fasiweb.com



Attualità

PENDOLARISMO DENTALE? Sì, MA "DI RITORNO"

Cosa accade quando il cosiddetto "turismo odontoiatrico low cost" fa riferimento a un pendolarismo odontoiatrico verso l'Italia? Ne discutiamo con l'esperto Franco Tosco.

> pagina 8



Pratica & Pazienti

ATTENZIONE PARTICOLARE CON I PAZIENTI PEDIATRICI

Esordire nel modo giusto con un nuovo paziente pediatrico significa impostare un buon rapporto per le visite successive: la gestione del paziente inizia dalla sala d'attesa.

> pagina 10

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

online adesso!

www.dental-tribune.com

Ricerca, formazione postlaurea e nascita Scuole di specialità

**Un Collegio dei Docenti che unisce tutta la categoria per dare risposte concrete
sui grandi temi dell'odontoiatria**

Dal 14 al 16 aprile scorso, in sessioni distinte a Firenze e Siena, si è svolto il Congresso Nazionale dei Docenti con la regia magistrale del nuovo Presidente Antonella Polimeni, che è riuscita con un vasto programma misto di relazioni e tavole rotonde a far intervenire, per lavorare insieme, tutte le voci dell'odontoiatria: studenti, professori di tutta Italia, professionisti pubblici e privati, società scientifiche, associazioni di categoria, Ordini professionali, industria e, infine, i media, che quest'anno hanno dato ampie recensioni dell'evento su siti e quotidiani generici. In particolare, ai pazienti sono stati riportati le ricerche svolte in Italia sulle cattive abitudini specie dell'area infantile, sulla scarsa attenzione degli italiani all'igiene orale e le conseguenze sulla salute, sui fattori di rischio connessi all'usura e ipersensibilità dentale e l'importanza della prevenzione primaria. Questo numero di Dental Tribune dedica una sintesi (pag. 9) dei "temi caldi", quali prevenzione, odontoiatria sociale, formazione post-laurea



e Scuole di specialità, mentre pubblichiamo due affascinanti contributi: la Lettura inaugurale del professore Giovan Paolo Pini Prato sulla ricerca in medicina (pag. 6) che, aprendo e concludendo con immagini e sonoro tratti dal film *Odissea nello Spazio*, ha emozionato la gremita aula magna, e la relazione di Matteo Basso sulla definizione di un piano di trattamento efficace (pag. 4).

Patrizia Gatto



Intervista al Ministro Fazio

Massimo Boccaletti

Sulle caratteristiche di "Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale", Quaderno del Ministero della Salute presentato a fine marzo a Roma, il Ministro Fazio ha risposto ad alcune domande di *Dental Tribune*.

La realizzazione del Quaderno conferma l'interesse del Ministero per la disciplina. Perché proprio "questa", tra le altre specialità possibili di attenzione?

Attraverso le sue pubblicazioni, il Ministero della Salute desidera informare e aggiornare tutti i cittadini e gli operatori del settore in tema di sanità

e salute. La prevenzione della salute odontoiatrica è una tematica complessa e dibattuta anche a livello istituzionale. Fattori come scarsa igiene orale, alimentazione inadeguata, stili di vita e abitudini viziate, insieme a patologie croniche, possono infatti condizionare negativamente la qualità della vita delle persone. Per questo motivo il Ministero della Salute si è attivato attraverso alcune sue pubblicazioni, nella promozione su scala nazionale di programmi di prevenzione delle più diffuse patologie orali.

→ **pagina 3**

Sensitive Pro-Sollievo
PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

Colgate

Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™ dentifricio è un Dispositivo Medico n° 0483. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.
Colgate Sensitive® Pro-Sollievo™ pasta desensibilizzante per lucidatura è un Dispositivo Medico. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.

Colgate IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Velas
The specialist in oral care

www.colgateprofessional.it

Associazione Amici di Brugg

**Più di 10 mila
in arrivo al 54°
Amici di Brugg**

Più di diecimila persone fra iscritti, operatori e visitatori di Fiera Rimini sono attese al 54° Congresso degli Amici di Brugg nelle tre giornate di apertura (da giovedì 26 a sabato 28 maggio 2011).

Realizzata in base ad un accordo che risale agli inizi degli Anni Novanta, voluto dall'allora presidente degli Amici, Carlo De Chiesa, alla grande rassegna merceologica allestita da Unidi, si legano anche le fortune di Rimini e dello stesso sviluppo dell'Associazione.

→ **pagina 2**

**AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO**
Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

**SURGYBONE
SB 300**
Oggi la tecnologia ad ultrasuoni consente una **biocirurgia** mini-invasiva con la sicurezza del manipolo **High Power** e protezione **Waterproof**

AREE DI UTILIZZO
ESTRAZIONE
APICECTOMIA
CISTECTOMIA
PRELIEVO OSSEO
ESPANSIONE DI CRESTA
RIALZO DEL SENO
SCOLLAMENTO MEMBRANA DI SCHNEIDER
OSTEOPLASTICA
OSTEOTOMIA
PREPARAZIONE DEL SITO IMPLANTARE
PREPARAZIONE MONCONI E SUPERFICI RADICOLARI

ed inoltre
ORTODONZIA CHIRURGICA
ENDODONZIA
PARADONTOLOGIA
ABLAZIONE

silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

54° Congresso Amici di Brugg - Rimini 26-28 maggio 2011 - Pad. A7 - Stand 67-94 Corsia 2-5

Editoriale



Tanti problemi, molte le soluzioni, con un unico denominatore: la volontà di risolverli in sinergia

S o n o felice di poter redigere questo editoriale che mi dà modo di fare il punto sul trend della nostra odontoiatria in un momento particolarmente delicato per la libera professione e per l'accademia.

Nei programmi degli opposti schieramenti, alle ultime elezioni, campeggiava un traguardo fondamentale: la salute orale. Mi preme sottolineare il messaggio che è passato: quello del diritto-dovere di curarsi il cavo orale. Ora i cittadini, giustamente, chiedono come. A noi toccano le risposte. Abbiamo molte soluzioni allo studio, indirizzate in primo luogo alla prevenzione. Va detto che la libera professione, con molta buona volontà, si sta organizzando in questo senso.

Il 29 marzo, al Ministero della Salute si è svolto un convegno da me coordinato alla presenza del Ministro [vedi intervista a pag. 1, 3, NdR] che reputo un mattone fondamentale per la nostra disciplina, dove vari relatori della libera professione e dell'accademia hanno avuto modo di renderci edotti di vari aspetti importanti.

In tutti i contributi è emerso un dato fondamentale che conosciamo, ma che non va assolutamente sottovalutato: ad oggi il 60% dei cittadini non si reca dal dentista. Alcuni asseriscono per ignoranza, ma ai giorni nostri all'ignoranza io credo poco.

Oggi sono soprattutto i costi a tener lontane dall'odontostomatologo alcune fasce della popolazione. A serio pregiudizio della loro salute, si rivolgono agli abusivi o percorrono la via del turismo odontoiatrico low cost.

Un altro dato importante è emerso: mentre il turismo odontoiatrico per svariate ragioni sta avviandosi ad un'inversione di tendenza, l'abusivismo è in recrudescenza, mentre le società di capitale, che utilizzano in modo virulento e aggressivo la liberalizzazione della pubblicità (non rispondente molte volte a realtà), creano preoccupazione per la tutela della salute dei cittadini.

Proprio su questi punti di criticità mi sono soffermato, esponendo alla presenza del Ministro la nostra preoccupazione relativa a questa tipologia di odontoiatria low cost e, in genere, al terzo pagante, troppo spesso "terzo lucrante", con tendenza a far diventare il paziente un consumatore di prestazioni, non un malato da riabilitare e curare, invertendo il rapporto medico-paziente alla base di una buona medicina.

Si sono evidenziate, inoltre, anche se in misura minore, alcune criticità riguardanti i fondi integrativi che, essendo legge dello stato e per di più,

bipartisan, non possiamo ignorare, ma dobbiamo cercar di governare con l'aiuto della politica.

Ad esempio, stimolando convenzioni con rapporto indiretto, che permetterebbero al cittadino la libera scelta del curante.

Personalmente, dopo attenta riflessione e studio dei vari fenomeni, ritengo che l'unica via seriamente percorribile con efficacia sia dell'Ordine autonomo degli odontoiatri che, con un potenziamento dei poteri, consenta il monitoraggio e controllo di questi fenomeni nell'interesse degli odontoiatri e dei cittadini. La parola d'ordine deve essere "qualità", chiave di tutto il sistema, a 360° nelle prestazioni, nell'organizzazione, nella formazione post e under graduate dove, oltre all'ordine e alla politica, entra pesantemente in gioco l'accademia, responsabile della formazione dei futuri professionisti.

Un altro aspetto che mi sta a cuore è

smentire che l'Ordine sia morbido nei confronti di chi sbaglia. Non è vero! Non è per nulla morbido, agisce con i mezzi di cui dispone. Occorre una legislazione mirata, non punitiva, ma preventiva.

Voglio ribadire che la maggiore autonomia dell'Ordine dei dentisti, attualmente in discussione in Parlamento, può facilitare anche la risoluzione di questi aspetti, assieme a quello del terzo pagante e dei low cost.

Vero è che la modernità non si può frenare. La tendenza verso queste nuove realtà esiste, ma è necessaria molta attenzione. Se è giusto proporre prestazioni odontoiatriche più accessibili, è necessario guardarsi dalle forme di società di capitali che promettono tutto e subito, cercando esclusivamente un ritorno economico equivalente spesso ad un risparmio sulle prestazioni.

In proposito, sarebbe importante che queste forme societarie rispettasse-

ro le stesse regole cui sono sottoposti i liberi professionisti, conferendo appunto più potere agli Ordini (in questo caso alle Commissioni Albi) nell'interesse della salute pubblica.

Non si deve correre il gravissimo rischio che il paziente, da malato da curare, si trasformi in un investimento interessante.

Altro aspetto su cui mi preme soffermarmi è quello degli Studi monoprofessionali, patrimonio per l'odontoiatria privata che sfrutta una peculiarità propria, la capillarizzazione sul territorio. Di quest'aspetto non si può fare a meno: basti ricordare che sono più che raddoppiati nel quinquennio 2004-2009, passando da 5580 a 13.380.

Nell'immediato futuro dovranno sempre più cercare una sinergia, se non una rete associativa, per cercare di contenere i costi senza ridurre la qualità del servizio.

Concludendo, auspico che, pur rispettando le regole comunitarie, si

riesca a porre un freno al fenomeno degli studenti, che per aggirare il numero programmato in Italia si recano all'estero iscrivendosi a università private dove la programmazione non esiste. Non è corretto ed è penalizzante per chi segue i canali tradizionali.

Di questi aspetti ho parlato al Ministro della Salute, concorde nell'aiutarci a risolverli con le modalità e nelle sedi opportune, come sta facendo per le nuove Scuole di specializzazione, che pensiamo di licenziare a brevissimo termine. Spero che quando verrà pubblicato questo editoriale, il problema sarà già risolto.

Insomma tanti problemi, molte possibili soluzioni, ma un unico comun denominatore: la volontà di risolverli in sinergia con tutti gli autori della filiera.

Buon lavoro a tutti!

Enrico Gherlone

Al via giovedì 26 la grande kermesse della 54ª edizione degli Amici di Brugg



← **DT** pagina 1

Per gli industriali la rassegna rappresenta uno stimolo costante alla ricerca della qualità, tanto che oggi – con 250 espositori diretti, una trentina esteri in rappresentanza di 10 nazioni (Germania in testa), una superficie di quasi 7200 metri quadrati dislocati su tre padiglioni – costituisce la più completa vetrina tecnologica dentale in campo nazionale. Tra i visitatori, principalmente odontoiatri e odontotecnici, espositori, igienisti e assistenti, studenti del corso di laurea e delle Scuole di specializzazione.

Secondo "pilastro" della promozione commerciale alla Fiera Rimini sono i corsi tecnologici e workshop. Sette anni orsono,

alla loro introduzione costituirono una novità per la convegnistica, affiancando il programma scientifico e completandolo con un'offerta tecnologica avanzata. Oggi il numero è ristretto, ma più selezionato e mirato alle singole categorie di riferimento. Da citare, tra gli altri, l'evento organizzato da Sweden&Martina che farà conoscere l'attività dell'Istituto Stomatologico del Tirreno. Diretto da Ugo Covani, il corso tecnologico Silfradent sulla chirurgia piezoelettrica, quelli per igienisti, incrementati con sponsorizzazioni importanti di Aziende di prima grandezza. Da segnalare, infine, il secondo corso gratuito di formazione dedicato ai venditori aziendali promosso da Ultradent con la Scuola di Direzione aziendale (SDA) della Bocconi di Milano.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International				Publisher Torsten Oemus	
Group Editor	Daniel Zimmermann	Editors	Claudia Salwiczek	© 2011, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved. Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.	
Managing Editor	newsroom@dental-tribune.com		Anja Worm		
DT Asia Pacific	+49 341 48 474 107	Editorial Assistant	Yvonne Bachmann		
		Copy Editors	Sabrina Raaß Hans Motschmann		
International Editorial Board					
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics Dr Karl Behr, Germany – Endodontics Dr George Freedman, Canada – Aesthetics Dr Howard Glazer, USA – Cariology Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology		Publisher/President/CEO Sales & Marketing		Torsten Oemus Peter Witteczek Antje Kahnt Dan Wunderlich Nadine Parczyk Jörg Warschat Manuela Hunger Bernhard Moldenhauer Alexander Witteczek Gernot Meyer	
		Director of Finance & Controlling Marketing & Sales Services License Inquiries Accounting Business Development Manager Project Manager Online Executive Producer			
DENTAL TRIBUNE The World's Dental Newspaper - Italian Edition		Comitato scientifico Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit Contributi F. Alfonsi, A. Barone, M. Basso, G. Freedman, E. Gherlone, F. Goldstep, P. Martini, M. Mazzati, G.P. Pini Prato, A. Reyhanyan, U. Romeo, C.H. Seckman, F. Tosco Coordinamento editoriale Cristiana Ferrari Hanno collaborato Enrica Casalegno, Stefania Dibitonto, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni, Chiara Siccardi Grafica e impaginazione Angiolina Puglia		Realizzazione T.U.E.OR. Srl - www.tueor.it Stampa Arti Grafiche Amilcare Pizzi Spa - Cinisello B. (MI) Pubblicità T.U.E.OR. Srl Ufficio abbonamenti T.U.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10157 Torino Tel. 011.197 15 665 - 011.0463350 - Fax 011.197 15 882 alessia.murari@tueor.com Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale Forme di pagamento: Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a T.U.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a T.U.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700361 Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 635/72 Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana	

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi



“Una pubblicazione unica nel suo genere” Fazio parla del “Quaderno” e della disciplina

← **DT** pagina 1

Un ulteriore obiettivo da parte del Ministero è quello di favorire un maggiore accesso ai servizi odontoiatrici, poiché i dati ISTAT (2005) indicano che il 35,2% della popolazione italiana di età compresa tra i 6 e i 10 anni non viene sottoposto a cure odontostomatologiche o non ha accesso alle stesse; inoltre, circa il 34,5% degli italiani non ricorre alle cure odontoiatriche, mentre il 48% lo fa una sola volta all'anno. Il 29 marzo 2011 è stato presentato il numero 7 della collana “Quaderni della salute” dal titolo “Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale”.

Il documento è nato con lo scopo di “promuovere un processo di armonizzazione nella definizione degli indirizzi guida che nascono, si sviluppano e procedono nelle diverse articolazioni del Ministero”. La pubblicazione sull'odontoiatria di comunità ha come obiettivo precipuo quello di dare indicazioni riguardo agli standard di intervento in tema di prevenzione e cura delle più comuni patologie del cavo orale, non senza tralasciare i percorsi diagnostici e assistenziali più appropriati per gli operatori pubblici e privati, impegnati nel garantire la salute orale.

Diverse le tematiche trattate nel documento; una particolare attenzione è rivolta alla prevenzione delle malattie orali più comuni, in particolar modo in età evolutiva.

Questo perché le evidenze scientifiche confermano che le azioni di promozione della salute orale, specie se eseguite nei primi anni di vita, sono più efficaci. Inoltre, la messa in atto di percorsi di prevenzione può evitare l'insorgenza di condizioni cliniche che portano inevitabilmente a menomazioni psico-fisiche invalidanti e, conseguentemente, ad un cospicuo impegno di risorse finanziarie, sia da parte dei pazienti che della collettività, per la terapia riabilitativa.

Si può affermare che questo volume rappresenta una rarità, se non addirittura un unicum, tra le pubblicazioni pubbliche dedicate all'odontostomatologia nel mondo?

La pubblicazione è unica nel suo genere, così come, per la prima volta nella storia del Ministero della salute, la tematica dell'odontoiatria di comunità viene affrontata con impegno, rigore metodologico e in maniera continuativa. Contemporaneamente, si è pensato di mettere in atto una serie di percorsi assistenziali innovativi, al fine di garantire un maggiore accesso alla “poltrona odontoiatrica”, specie per quanti si trovano in svantaggio socio-economico. In questo senso, con l'accordo firmato con alcune associazioni di categoria riguardo a prestazioni extra-lea a prezzi calmierati, il coinvolgimento della libera professione ha permesso anche di “promuovere una cultura della solidarietà e del senso di responsabilità”,

dacché la pronta disponibilità di ben 6000 Studi odontoiatrici, sull'intero territorio nazionale, ha reso possibile l'erogazione delle stesse a determinate categorie di cittadini che troppo spesso non riescono a recarsi dall'odontoiatra. Altre iniziative che hanno gli stessi obiettivi sono in atto, e

alcune di esse rientrano nell'entrata in vigore dei fondi sanitari integrativi del SSN.

In questa direzione conduce l'accordo che è allo studio con le cliniche universitarie avente un duplice scopo: sia assistenziale a scopo sociale, sia didattico perché ricordo che una buona formazio-

ne sta alla base nella tutela della salute del cittadino.

Si può dire che l'uscita del volume rappresenti, in sé, una fase di crescita, oltreché una fotografia della situazione socio/clinico/accademica?

In sintesi, le iniziative promosse e messe a punto rappresentano una svolta per il sistema assistenziale odontoiatrico, e l'impegno è quello di continuare, giorno per giorno, a favorire ogni azione che possa essere in linea con quanto richiesto dai cittadini e fortemente voluto

dalla politica: un aumento del numero delle prestazioni odontoiatriche unito ad un elevato livello nella qualità, un'ottimizzazione del pubblico che ne fornisce una certa quota unitamente ad una maggiore consapevolezza del sociale che sta iniziando a caratterizzare la libera professione, ed un'implementazione nella qualità della formazione.

Tutto questo sintetizza il medesimo aspetto, che è la tutela della salute del cittadino paziente.

Massimo Boccaletti

SOREDEX

CRANEX® 3D

Novità!

CRANEX® 3D

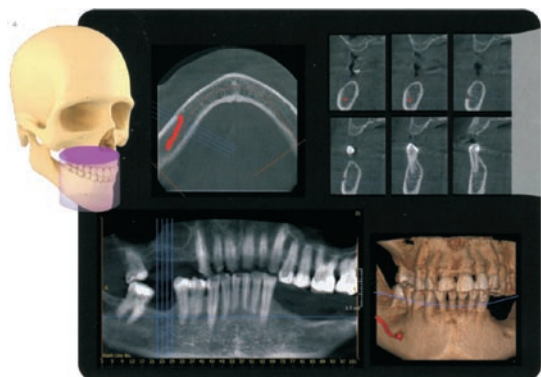
Panoramico + Cone Beam 3D + Ceph

Dinamico, diretto, affidabile

CRANEX® 3D

Sistema digitale per imaging 3D con teleradiografo

Cranex 3D è un sistema di radiologia combinato 3D e 2D di nuova generazione progettato per garantire la massima qualità e versatilità nella diagnostica quotidiana



54 Amici di Brugg

Scopri **CRANEX 3D**
al **Pad. A7 Corsia 2 - St 74**

distribuito in esclusiva da:

DL MEDICA
advanced medical technologies

www.dlmedica.it

Digital imaging made easy

Definizione di un piano di trattamento realmente efficace tramite individuazione del rischio individuale

Quella che segue è una sintesi della conferenza di Matteo Basso svolta al Collegio dei Docenti di Siena su tecniche terapeutiche “preventive e mediche” che può dare un interessante apporto all’odontoiatria pratica in un momento nel quale la crisi economica si fa sentire negli Studi professionali.

Un approccio attuale al paziente

La formulazione di un piano di trattamento è un procedimento a volte complesso, che tuttavia rappresenta la chiave di ogni successo clinico. L’identificazione delle procedure corrette è infatti fondamentale per ottenere risultati efficaci a lungo termine. La pratica clinica, tuttavia, insegna che di fronte al medesimo problema, diversi terapeuti possono mettere in atto procedure anche molto diverse.

In questo esempio, a molti dentisti è stato chiesto quando interverrebbero con la fresa per rimuovere la lesione cariosa, ritenendo che ormai non vi sia più nulla da fare e non siano più applicabili terapie non invasive.

I risultati del test mostrano che, mentre in Francia molti dentisti ritengono di dover intervenire già allo stadio 2 (carie dello smalto profondo), in Svezia e Norvegia lo stadio di primo intervento invasivo si sposta verso lo stadio 3 (carie con invasione dentinale fino al primo 1/3). Esiste in questo

esempio un comportamento corretto e uno sbagliato, oppure bisogna valutare queste risposte in modo diverso? Già da tempo l’odontoiatria è diventata mininvasiva, con terapie rivolte a rimuovere quanto meno possibile dei tessuti sani, non coinvolti dalla carie.

Il processo carioso è invece un processo molto complesso, dove le lesioni cavitare sono precedute da diverse fasi, a volte reversibili, e il problema terapeutico consiste molto spesso in una mancata diagnosi.

Allora in che direzione andare? Si deve cambiare l’approccio al paziente, da chirurgo orale a medico orale. L’approccio clinico al paziente deve essere basato su 3 fasi: accanto a quella restaurativa “classica”, devono essere messe a punto procedure precise per una diagnosi corretta, anche degli stadi iniziali delle lesioni e dei fattori di rischio. E di una fase preventiva “attiva” dove le lesioni non solo vengono monitorate, ma anche riparate fino a un’eventuale risoluzione completa, molto prima che diventino lesioni cavitare.

Si può inoltre contemplare

anche un “approccio olistico” e valutare il ruolo della saliva, spesso uno dei fattori poco considerati durante la visita diagnostica, ma elemento protettivo molto importante. Basti pensare a cosa succede ai denti nei soggetti xerostomici. Un mito da sfatare: la sonda non è uno strumento idoneo alla diagnosi di carie. Si può infatti impegnare anche nei solchi profondi, ma non cariati. Le bitewing sono l’esame più sensibile per aiutare la diagnosi nelle carie interprossimali, molto più della laser-fluorescenza.

Lo standard delle cure è quello comunemente riconosciuto, che contempla l’igiene orale domiciliare giornaliera. E successivamente la cosiddetta “cura di mantenimento” può essere basata sul tooth mousse, così come dovrebbe essere utilizzato ad ogni richiamo professionale di igiene dentale. In una visione globale, la “terapia attiva” si può definire come quella standard associata da misure efficaci di prevenzione.

A tal fine, si possono identificare 4 argomentazioni principali:

1. La decontaminazione con

PMTCC, uso di colluttori contenenti clorexidina, e stabilizzazione nel tempo dei restauri eseguiti.

2. Uso di dentrifici contenenti fluoro, così come gel e vernici fluorite e paste contenenti CPP.

3. Trattamento dei pazienti con carenze di secrezione salivare.

4. Quando e come proteggere le superfici dentali con sigillanti.

Molti prodotti remineralizzanti di uso comune hanno benefici molto ridotti, mentre altri riescono a remineralizzare i tessuti lesionati anche negli strati profondi. Le sigillature si possono fare con molti materiali, ma solo i vetroionomeri sono “bioattivi”: proteggono i solchi da placca e batteri, ma consentono allo smalto di denti appena erotti di “maturare”, permettendo i normali scambi ionici con la saliva. Anche i CVI ad alta viscosità stanno prendendo piede come materiali da ricostruzione in pazienti che richiedono un approccio “bioattivo” e di protezione dalle aggressioni

acide tipiche dei processi cariosi.

CVI ad alta viscosità: perché?

1) Alta resistenza e durezza finale; 2) ora indicati anche per aree di carico masticatorio; 3) versioni ad alto rilascio di fluoro rispetto a molti altri CVI; 4) possono essere rivestiti, migliorandone le proprietà meccaniche (Microlamination Technique); 5) proprietà estetiche migliori che in passato, 6) migliore lavorabilità; 7) rapporto costi-benefici; 8) rapporto tempo-benefici.

Va infine evidenziato come la Minimum Intervention non si adatti solo alla carie. Infatti, è un “processo mentale” tramite il quale possiamo trovare soluzioni immediate per le problematiche del paziente, e quindi mettere a punto il piano di trattamento migliore adattandolo alle necessità dei singoli casi. La personalizzazione dei trattamenti non solo permette di redigere il piano di trattamento corretto, ma può anche portare ad un successo ciclico delle terapie. Con massima soddisfazione del dentista e del paziente.

Matteo Basso

Fare il Dentista è un’impresa



Suggerimenti di soluzioni per la gestione dello Studio odontoiatrico

a cura di Franco Tosco

60,00 Euro

“La professione odontoiatrica è complessa, sia in se stessa sia per l’attuale periodo storico in cui si deve esprimere”.

Questo testo suggerisce indicazioni essenziali di gestione dello Studio odontoiatrico, per chi voglia intraprendere questa attività e per chi intenda riorganizzarla.

Per ordini e info: 011 0463350 / www.tueor.it

FINALMENTE PER LA TUA SALA D’ASPETTO...

Il primo DVD ideato e realizzato per il paziente

Come strumento didattico nelle fasi di motivazione per migliorare l’igiene orale domiciliare

A proposito di Igiene Orale, lo sapevi che...?

Video dedicato al paziente per la sala d’aspetto



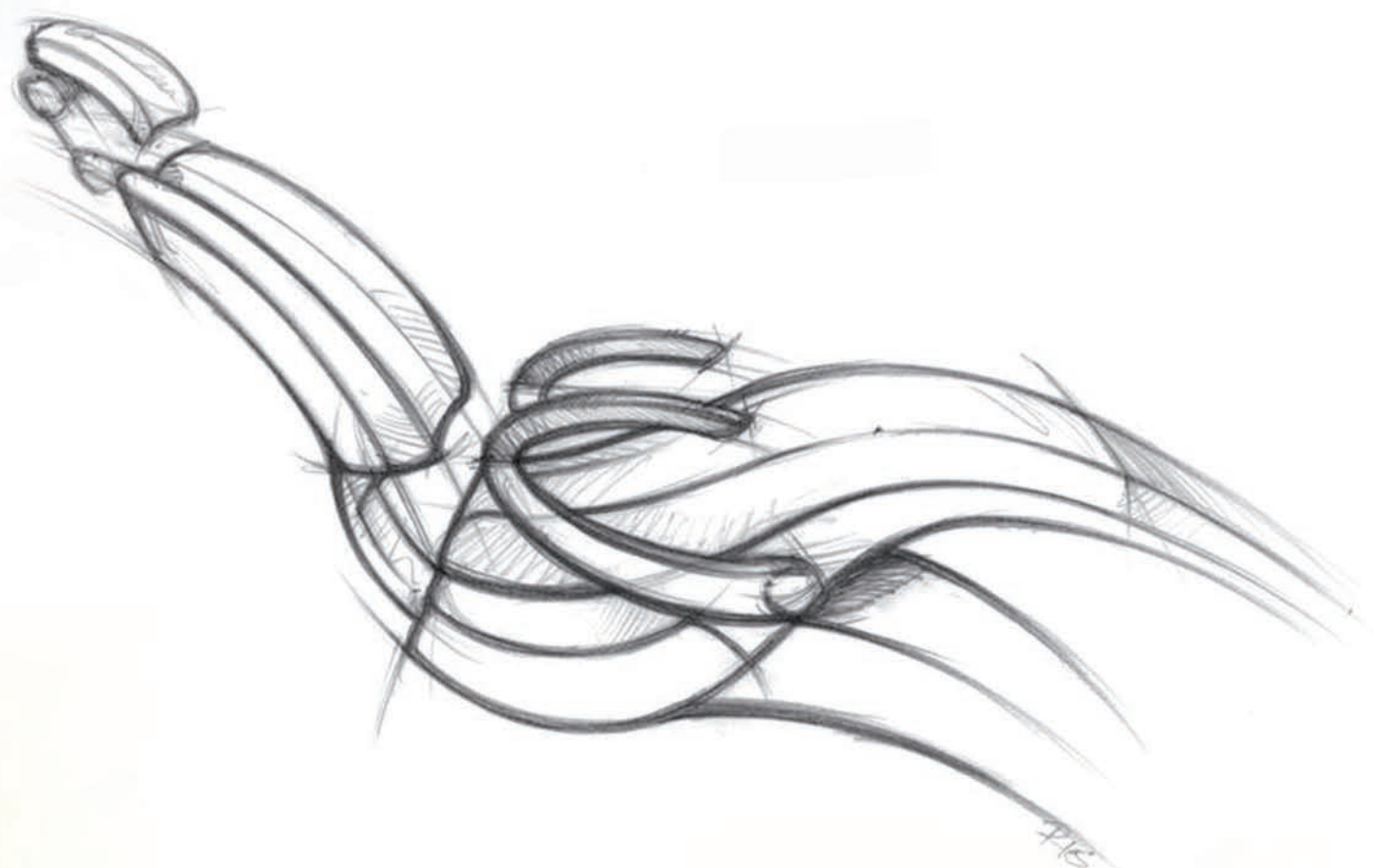
75,00 euro + IVA

Contiene immagini video, illustrazioni e disegni animati che risultano gradevoli, considerando l’occhio e la sensibilità di chi li visiona. Si tratta quindi di un utile ausilio per il professionista, perché consente al paziente, mentre è seduto in sala d’aspetto, di ricevere già le prime istruzioni di igiene, sfruttando al meglio i tempi di attesa.

Per ordini e info: 011 0463350 / www.tueor.it

LA NUOVA FORMA DELL'EFFICIENZA

SINIUS



Armonie di forma ed efficienza: con SINIUS tutto è al posto giusto.
Tecnologia Touchscreen; semplicità d'uso; sicurezza ed igiene.

Assecondate i vostri desideri.
Lasciatevi accogliere nella nuova Dimensione dell'Efficienza.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it
Tel. 045 82.81.811

The Dental Company

sirona.

La ricerca in medicina: quali confini?

Il recente Collegio dei Docenti è stato aperto dalla “Lectio magistralis” di Giovan Paolo Pini Prato, che qui pubblichiamo grazie alla gentile concessione dell'Autore.

La ricerca biomedica

La ricerca ha da sempre rappresentato il desiderio dell'umanità di tentare di conoscere il mondo e di poterlo dominare. Con le certezze espresse dai risultati della letteratura scientifica, i dubbi e le controversie che fanno parte dell'evoluzione della scienza, la ricerca rappresenta il motore trainante di tutte le discipline biomediche. Particolarmente appropriata è la definizione data dal WHO: “Discovery care continuum”, ricordando che la ricerca va considerata un investimento e non una spesa per la società moderna.

Nei tempi più remoti, in momenti evolutivi differenti, in continenti diversi (Asia, Europa, Nord e Sud America), in civiltà lontane fra loro quali quelle Egiziane, Persiane, Americane, la medicina era praticata e somministrata ai popoli solo da re, imperatori, indovini maghi, stregoni, ritenuti i veri ed unici sapienti.

Solo negli anni 400 a.C. il grande Ippocrate di Kos affermò nel testo Sull'antica medicina che “tutte le cose dette da un esperto di sapienza si avvicinano più alla pittura che alla medicina”.

Con lui furono gettate le prime basi della futura medicina in una visione globale del paziente che comprendeva il ricordo (anamnesi), la conoscenza (dia-

gnosi) e la previsione (prognosi) delle malattie. Solo durante il rinascimento (1400-1500 d.C.), con Leonardo da Vinci, inizia a divenire non solo un'arte, ma anche una scienza.

Il genio affermava che “nessuna umana investigazione si può dimandare vera scienza s'essa non passa per le matematiche dimostrazioni”.

I suoi disegni frutto di studi anatomici famosi in tutto il mondo, mostrano il corpo umano nei suoi aspetti morfologici e funzionali.

L'opera leonardiana fu completata nello stesso periodo (1500 d.c.) dalla pubblicazione dell'Atlante Anatomico *De humanis corporis fabrica* da parte di Andrea Vesalio, che per la prima volta mostrava la struttura e la funzione del sistema cardiocircolatorio e nervoso.

Ma la ricerca si evolve rapidamente con lo scorrere del tempo. Sotto l'influsso scientifico del pensiero di Galileo, Bacone, Newton, già nel 1600 è pubblicata in Inghilterra da Henry Oldenburg la prima rivista scientifica *Philosophical transactions* che si occupava di scienza e ricerca, ed aveva anche il comitato di lettura che valutava gli articoli e gli studi da pubblicare.

Nel 1700 appare la prima ricerca medica controllata: il dott. James Lind, studiando lo scorbutto che affliggeva i marinai della Marina inglese, trattò

alcuni di questi con diverse sostanze e dimostrò che solo quelli che avevano assunto agrumi riuscivano a guarire. Nello stesso periodo, alla fine del 1700, comparve il primo esperimento “in cieco” effettuato alla corte di Luigi XVI, che voleva verificare l'effettiva efficacia del magnetismo nel trattamento dei dolori artritici e artrosici.

L'esperimento dimostrò che il magnetismo non funzionava e i miglioramenti erano frutto di suggestione.

La vera rivoluzione della metodologia degli studi in campo medico avvenne negli anni '50, quando il prof. Bradford Hill condusse il primo esperimento randomizzato nel trattamento della tubercolosi con la streptomina. I due gruppi di pazienti affetti da T.B.C. — uno che assumeva streptomina ed uno che doveva solo riposare a letto — furono selezionati usando una serie di numeri casuali sconosciuti ai ricercatori: molti dei pazienti che avevano avuto il farmaco guarirono, mentre molti degli altri morirono.

Ma la più grande rivelazione del secolo scorso è rappresentata dalla scoperta della struttura molecolare degli acidi nucleici (DNA) da parte di James Watson e Francis Crick, e pubblicata sul *Nature* nel 1953 che valse agli autori il Nobel per la Medicina.

La successiva decodificazione del DNA da parte del Human Genome Project nel 2000 ha costituito l'inizio dell'ingegneria genetica, che permette oggi di prevenire e curare malattie fino a poco tempo fa ritenute incurabili.

Ne è un esempio la ADA-SCID disease, malattia autosomica recessiva, caratterizzata da uno scarso numero di linfociti, che costringe i bambini a sopravvivere separati dal mondo in bolle di plastica “baby bubble” per non essere preda di infezioni mortali.

Oggi, con l'individuazione di un gene mutato del cromosoma 20 nella regione q 13, è stato possibile sostituire il gene con uno non mutato, e permettere quindi una sopravvivenza normale a molti di questi bambini.

Tuttavia, la ricerca medica complessa e costosa deve confrontarsi con le risorse economiche, il conflitto di interesse, i falsi e, soprattutto, con i problemi etici.

La spesa per la produzione di un farmaco è elevatissima; in un rapporto pubblicato negli USA dal *Journal of Health Economics* (2003), si stimava un costo medio di \$ 802.000.000 per la produzione di un farmaco, e circa il doppio per la sua reclamizzazione e propaganda nel mercato.

È quindi evidente come l'industria con i suoi enormi finanziamenti influisca e condizioni pesantemente la ricerca medico-scientifica. Una revisione sistematica del *Canadian Medical Association Journal* (2004) ha dimostrato che gli studi di Medicina e Chirurgia pubblicati su riviste internazionali e sponsorizzate dall'industria mostravano sempre risultati positivi molto superiori a ricerche non sponsorizzate da enti pubblici o privati.

Di conseguenza sono spesso i risultati positivi ad essere pubblicati e ad essere resi noti (bias da omissione di risultato). Quando i risultati negativi vengono ugualmente pubblicati dagli studiosi possono insorgere gravi problematiche e contenziosi medico-legali.

Ciò avvenne negli USA al dott. Kahn

che, sperimentando un farmaco anti HIV in uno studio multicentrico e randomizzato, dimostrò che il farmaco non funzionava e pubblicò i risultati contro il parere dell'azienda produttrice. La società, che aveva speso ben \$ 121.000.000 per finanziare lo studio, cercò di impedire la pubblicazione dei dati e fece causa al dott. Kahn chiedendo \$ 10.000.000; tuttavia il dott. Kahn vinse la causa.

Insieme ai falsi scientifici, non di rado comparsi in letteratura medica, uno degli aspetti più delicati e importanti che influiscono negativamente sulla ricerca, sono i problemi etici.

Il termine “Bioetica” fu adoperato per la prima volta dall'oncologo statunitense Rensselaer van Potter per spiegare come la scienza debba consentire all'uomo di sopravvivere utilizzando i suoi valori morali di fronte all'evolversi dell'ecosistema.

La Bioetica doveva infatti cercare di moralizzare la ricerca medica dopo che erano state rese note alcune sperimentazioni condotte sull'umanità.

A parte gli orrori del periodo nazista, vi sono esempi eclatanti di assoluto disprezzo dell'etica medica.

Ne è un esempio la triste sperimentazione sui contadini neri di Tuskegee (Alabama) affetti da sifilide, iniziata negli anni '30 e terminata negli anni '70. Commissionata da U.S. Public Health Service non fu loro somministrata la penicillina, ma solo placebo e fu loro impedito di usarla in seguito per molti anni. Alcuni contadini morirono e molti infettarono mogli e figli. Solo nel 1974 il rapporto Belmont fermò la ricerca definendola “la più orribile sperimentazione effettuata negli USA”, e nel 1994 Bill Clinton chiese ufficialmente scusa alla Nazione e ai sopravvissuti in una solenne “apology ceremony” alla Casa Bianca.

Un altro esempio di sperimentazione non etica “Vipeholm experiments” fu effettuato nella civilissima Svezia, dove nel dopoguerra furono usati pazienti psichiatrici del Vipeholm Mental Hospital in Lund per dimostrare l'influenza di cibi fortemente zuccherati nell'insorgenza della carie dentale in pazienti in assenza di igiene orale.

La tutela delle ricerche mediche è oggi garantita dai comitati etici nazionali e locali che, insieme alla verifica fatta dai boards editoriali delle più importanti riviste scientifiche internazionali, vigilano sul rispetto dei valori etici e morali delle sperimentazioni umane e animali.

Negli ultimi anni la ricerca ha cambiato in parte i suoi obiettivi e non è finalizzata solo al trattamento e alla prevenzione delle malattie.

Nella società attuale si è sempre più affermata la ricerca dell'efficienza, della competitività e del successo, che induce a ricercare e produrre farmaci e tecniche chirurgiche per un impiego legato allo stile di vita e non alla tutela della salute.

Farmaci cosiddetti “Life style drugs” sono prodotti per l'uomo sano che desidera migliorare le proprie performance professionali e sportive, vuole sconfiggere la fatica e sentirsi meglio piuttosto che bene, esige ottimizzare le prestazioni sessuali, regolare le nascite, migliorare il proprio aspetto fisico e ricercare spesso false felicità.

No Pre-Registration Fee

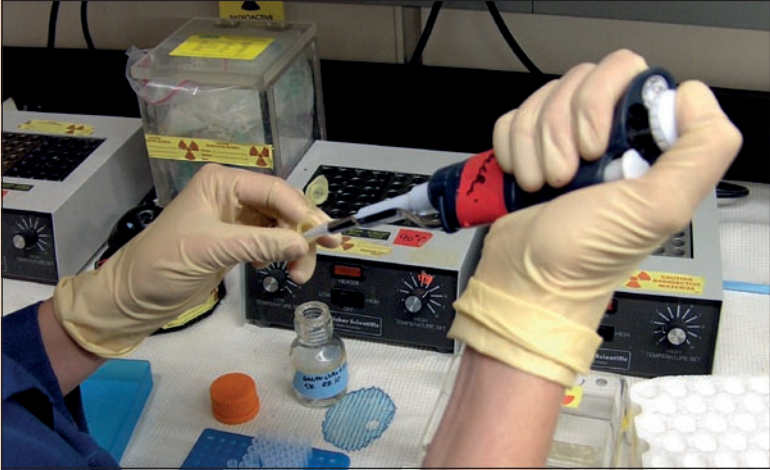
2011
87th Annual Session

Greater New York Dental Meeting™

Scientific Meeting:
Friday, November 25 -
Wednesday, November 30

Exhibits:
Sunday, November 27 -
Wednesday, November 30

The Largest Dental Meeting/Exhibition/Congress in the United States



si”, è in grado di sintetizzare sequenze nucleotidiche e quindi riprodurre alcune parti dei telomeri. Sfruttando questo enzima, studiosi americani hanno pubblicato una straordinaria ricerca sperimentale su animali (*Nature* 2011), che dimostra come topolini invecchiati e privati dei telomeri, tornano giovani dopo la riattivazione dell'enzima, con ringiovanimento del cervello, della mucosa olfattiva, dei testicoli e recupero della fertilità. Anche se non è possibile fermare l'orologio del tempo,

la ricerca scientifica nella sua continua evoluzione porterà a risultati al giorno d'oggi anco-

ra impensabili.

Giovan Paolo Pini Prato

DT pagina 6

Così, a fronte di una sempre maggior richiesta della società, la ricerca ha investito somme enormi per la produzione di varie sostanze, quali integratori alimentari, aminoacidi, anabolizzanti steroidei, Gh, EPO, Sildefanil (viagra), flutamide ecc., il cui uso indiscriminato ha tuttavia determinato l'insorgenza di gravi patologie non di rado mortali.

Ma la grande rivoluzione della ricerca scientifica è la Medicina Rigenerativa, nata con la scoperta e l'uso terapeutico delle “cellule staminali”, primitive non specializzate, dotate della particolare capacità di trasformarsi in altri tipi di cellule dell'organismo umano e animale.

Cellule staminali adulte, embrionali, amniotiche e fetali sono oggi in grado di riparare o addirittura rigenerare organi e tessuti perduti o danneggiati. Ricerche e risultati finì a poco tempo fa ritenuti impensabili vengono resi noti ed esempi eccezionali di ricerche di studiosi e ricercatori italiani sono stati pubblicati di recente.

Trapianti di cellule staminali neuronali prelevate da encefalo fetale e trapiantate a livello della testa del nucleo caudato e del putamen nel cervello umano, sembrano in grado di migliorare la sintomatologia della Corea di Huntington la devastante patologia degenerativa, incurabile caratterizzata da disturbi psichiatrici, disordini del movimento e decadimento cognitivo. Nella cura delle patologie renali, le staminali della capsula di Bowman sono in grado di rigenerare glomeruli e tubuli distrutti, causa dell'insufficienza renale acuta e cronica.

Infine, l'uomo moderno vuole spingersi ancora oltre i confini naturali della vita.

Il desiderio è ora di non invecchiare, vivere più a lungo, forse di ringiovanire. Ed ecco la ricerca medica più avanzata che inizia negli ultimi anni una serie di sconvolgenti esperimenti resi possibili dalla scoperta dei “Telomeri” da parte di Elisabeth Blackburn, Premio Nobel per la Medicina nel 2009. Sono parti terminali dei cromosomi formati da esametri la cui sequenza nucleotidica varia da specie a specie.

Ogni volta che una cellula si duplica il DNA perde una sequenza di telomeri; quando ha perso tutte le sequenze il DNA smette di duplicarsi e la cellula muore (apoptosi).

Un enzima, la “telomera-



La scelta della qualità

Sequenza di Sagomatura Semplice e Sicura

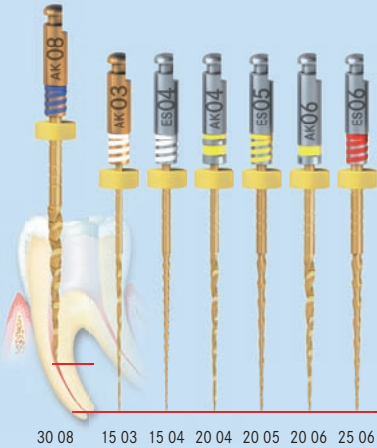
© 03/2010 - BRA/O - 405038V0



4S KOMET: per un'Endodonzia migliore

Komet ha creato una metodica di strumentazione endodontica denominata 4S: Sequenza di Sagomatura Semplice e Sicura. In inglese: Safe and Simple Shaping Sequence. Si tratta di una serie di strumenti nella quale ogni file lavora in modo molto delicato e graduale rispetto a quello precedente e a quello successivo. L'obiettivo è permettere una preparazione progressiva del

canale radicolare, senza salti « faticosi » di misure e/o di conicità che spesso sono causa di rotture degli strumenti in NiTi. La metodica 4S KOMET prevede una scelta sequenziale ragionata di diametri e di conicità per risolvere seriamente il problema dell'affaticamento e della sovrasollecitazione degli strumenti e per garantire sicurezza e precisione operativa in tutte le anatomie.



“Pendolarismo odontoiatrico? Sì, ma di ritorno” Il fenomeno commentato dall’esperto



Pendolarismo low cost, turismo odontoiatrico, paradisi dentali e odontoiatria di frontiera..., espressioni analoghe entrate da qualche tempo nel linguaggio e nell’immaginario collettivo. Richiamano alla mente consistenti flussi di pazienti diretti ad esotici lidi odontoiatrici, dove il trattamento, seppur in primo piano, appare in genere abbinato a servizi turistici accessori a formare un “pacchetto” dove al cospicuo sconto sul passaggio aereo si accompagna l’assistenza dell’interprete e altre tradizionali “utilities”, quasi si trattasse non di una circostanza terapeutica, ma di una vacanza relax. Su questo specifico tema, abbiamo consultato un prestigioso collaboratore di *Dental Tribune*, Franco Tosco, prendendo lo spunto dall’intervento svolto a un recente congresso presso la Camera di Commercio di Torino.

A che punto è il fenomeno del cosiddetto “turismo odontoiatrico low cost”? La prima osservazione che scaturisce da un tale interrogativo è che – dati i tempi di crisi e gli evidenti sforzi di molti Studi di mantenere le posizioni – il flusso di pazienti verso (soprattutto) i Paesi dell’Est, veri “paradisi dentali” e meta di allettanti evasioni turistiche, dovrebbe essersi accentuato. Come dovrebbe aver avuto incremento il cosiddetto “pendolarismo odontoiatrico” ossia l’andirivieni oltreconfine di pazienti italiani residenti in zone, come il Veneto o il Friuli, ad un tiro di schioppo dagli accoglienti Studi dentistici della ex Jugoslavia. In realtà, e qui sta la sorpresa, sembra che un pendolarismo ci sia, ma

che avvenga proprio al contrario: ossia dai “paradisi dentali” verso l’Italia, sulla spinta di una nomea diffusa e del tutto giustificata, e cioè che i professionisti italiani sono di qualità. Al punto che il ricorso alle loro cure, oltre ad un’ottima scelta terapeutica, comincia a costituire addirittura uno “status symbol”. Così almeno ha affermato, non senza sorpresa dell’uditore, Franco Tosco, titolare della Lessicom (www.lessicom.it), oltreché apprezzato consulente di gestione, nel suo intervento a un recente congresso presso la Camera di Commercio di Torino. Tosco aderisce volentieri alla richiesta di approfondire quell’affermazione, che in un primo momento sapeva francamente di “boutade”. Dopo aver ricordato che l’espressione “pendolarismo odontoiatrico” è da ricollegarsi soprattutto a un articolo che fece scalpore uscen-

do tempo fa su *Il Corriere della Sera* a firma di un apprezzato giornalista, passa ad enumerare le cifre del fenomeno che, da sole, dovrebbero tranquillizzare i professionisti già in allarme per la sindrome della “poltrona vuota”. “Anche ipotizzando colonne di autobus zeppi di persone con la faccia gonfia che tutti gli anni si recano all’estero, facciamo 2000 all’anno, essi costituirebbero lo 0,0033 per cento a fronte di 60 milioni di cittadini del nostro Paese. Se invece fossero 10.000, costituirebbero lo 0,0166. Percentuali simili – osserva Tosco – dovrebbero forse mettere in crisi una categoria di professionisti per unanime riconoscimento tra i migliori al mondo? Ma anche ammettendo che tali cifre siano realistiche e non francamente esagerate, come appare con tutta evidenza, chi sarebbero ‘quelli della faccia gonfia diretti

all’estero?’ Non certo chi segue con attenzione la salute del cavo orale – dice Tosco –, chi ha un colloquio costante col clinico, si sottopone ai suoi controlli e ne segue le direttive. Non avendo compreso l’importanza di avere un rapporto di conoscenza diretta con il medico, costui sceglie di esser curato da una persona che ha la targa “odontoiatra” sull’uscio: uno vale l’altro, purché costi meno. Non nego il fatto fisiologico – aggiunge il consulente – nego, invece, che sia un fenomeno dirompente”.

A questo punto resta solamente da spiegare come mai un “fenomeno fisiologico” così ridotto possa assumere una tale rilevanza da diventare addirittura uno spauracchio per la categoria.

“È un problema di sovraesposizione mediatica, sentenzia Tosco. La questione è stata indotta dai mezzi di informazio-

ne e regge finché la rilanciano, con un meccanismo che funziona sempre allo stesso modo. Normalmente non si riesce a risalire alla fonte e, nel caso del turismo odontoiatrico, non si producono nemmeno numeri: nessuno sa quanti mettono in atto questa pratica e, soprattutto, chi sono. Da un’iniziale descrizione di un fatto marginale, quindi, si crea il fenomeno e poi lo si racconta finché viene dato come vero dall’immaginario collettivo, attribuendogli le dimensioni, sempre immaginarie, di cui i media hanno a loro volta bisogno per giustificare la descrizione. Un esempio? Un errore, anche grave, commesso da un medico – osserva Tosco – viene titolato come un’ulteriore questione di malasanità: un fatto singolo che diventa fenomeno di categoria”.

m.boc

Studiosi americani vengono per aggiornarsi da Buffalo all’Istituto Stomatologico Tirreno

Negli ultimi anni l’Odontoiatria ha subito notevoli cambiamenti grazie alle innovazioni in campo tecnologico/scientifico e alla numerosa produzione di lavori di ricerca sulle patologie del cavo orale e il loro trattamento. L’Italia è quindi divenuta sempre di più Paese di eccellenza nella ricerca scientifica e tecnologica.

Risulta veramente interessante osservare una sorta di inversione di tendenza rispetto al passato, quando gli italiani andavano all’estero per aggiornarsi. Oggigiorno, possiamo con orgoglio affermare che il nostro Paese è meta di aggiornamento per i colleghi provenienti dall’estero. Siamo noi ad essere al centro dell’attenzione di molti ricercatori, opinion leader ed esperti, che riconoscono l’oramai ottimo livello raggiunto dall’Odontoiatria italiana, programmando nel loro planning di impegni e incontri anche viaggi di studio presso i nostri centri specialistici e Università.

L’Istituto Stomatologico del Tirreno (diretto da Ugo Covani) presso l’Ospedale Versilia ospiterà nell’ultima settimana di maggio (30-31 maggio e 1

giugno) i colleghi dell’Università americana di Buffalo, per un aggiornamento professionale tenuto da docenti italiani appositamente per i colleghi americani.

Il primo giorno (lunedì 30 maggio) si affronteranno le tematiche della ricostruzione ossea pre-implantare (corso tenuto da Covani e da Barone), il 31 ci sarà un aggiornamento sulle tecniche di trattamento endodontico (Grandini) e sull’evoluzione nell’adesione dentinale (Derchi). Infine, il terzo giorno si affronteranno le tematiche parodontali (Pini-Prato e Andreana). L’incontro si svolgerà presso l’Istituto Stomatologico Tirreno, Centro odontoiatrico di eccellenza presso l’Ospedale Versilia a Lido di Camaiore; diretto da Covani l’Istituto costituisce un’eccellenza nella ricerca e tecnologia, come dimostrano i premi per la ricerca che recentemente hanno portato alla ribalta Annamaria Genovesi.

Le moderne conoscenze in tema di patogenesi ed etiologia della malattia parodontale, le ultime novità sull’igiene orale e sul mantenimento dei denti

naturali, hanno ridotto sostanzialmente i casi di pazienti edentuli, aprendo le porte allo sviluppo e al consolidamento dell’implantologia, quale branca di avanguardia nel trattamento estetico e funzionale dell’edentulismo.

Le novità nella ricerca scientifica estremizzano le possibilità di esigenza estetica in ogni branca della professione, dall’uso dei compositi estetici in terapia restaurativa, alle possibilità protesiche mediante faccette in ceramica, fino alla cosmesi orale che coinvolge più specialisti in materia, dall’igienista dentale con lo sbiancamento dei denti, fino alla gestione dei tessuti peri-orali.

Il perfezionamento delle tecniche di preservazione dei tessuti duri e molli parodontali e le modernissime tecnologie in Endodonzia permettono il recupero e mantenimento di elementi dentari in passato difficilmente curabili e mantenibili, aprendo le porte a una Odontoiatria mini-invasiva, conservativa e restaurativa.

E, infine, la ricerca continua verso le novità – che abbracciano la biologia fino alla merceologia, in un connubio continuo tra medicina e scienza, tra cultura e innovazione, tra tecnica e possibilità terapeutiche – hanno trasformato il volto della professione odontoiatrica in ogni sua applicazione. L’Odontoiatria come medicina orale, ma anche come medicina estetica e funzionale. L’Odontoiatria come scienza, crescita culturale, motivo di confronto.



Hayes Hall University, Buffalo.



Istituto Stomatologico del Tirreno.

Saranno questi i temi fondamentali che verranno trattati in occasione delle giornate di approfondimento, gemellaggio e scambio di idee tra l’Istituto Tirreno e i ricercatori di Buffalo. Chi è venuto a contatto con la realtà dell’Istituto ha potuto respirare l’aria di conti-

nuo aggiornamento, confronto, esperienza, senso della novità e dell’investimento in nuove ricerche. Ma anche l’umanità e cortesia di coloro che giorno dopo giorno hanno contribuito a trasformare un sogno di pochi in una realtà difficilmente imitabile per dinamismo ed eccellenza.

Le giornate di maggio saranno, quindi, ricerca, scambio di idee, cultura, ma anche persone che entrano in assonanza tra loro nella condivisione della passione scientifica, costruendo le basi di una proficua collaborazione futura.

**Antonio Barone,
Fortunato Alfonsi**

Ricerca, formazione postlaurea e nascita Scuole di specialità

Oltre 2000 i partecipanti al Congresso Collegio dei Docenti. Tanti giovani che, a dispetto di prospettive indicate come sfavorevoli, sono presenti all'evento con calore ed entusiasmo.

L'Aiso, l'Associazione degli studenti di Odontoiatria ospita al suo interno anche la tavola rotonda sulla formazione continua post laurea e sull'ultimo anno di odontoiatria. Lasciamo a loro stessi il compito, nel prossimo numero, di inviarci il resoconto. Ma parlando di ricerca e di formazione, al Congresso vengono a galla i nodi scottanti che hanno impegnato il dibattito degli ultimi due anni, e la partecipazione diversificata, come si diceva all'inizio, è stata animata, non di semplice rappresentanza. Anche perché in questa occasione l'Università e il suo Collegio sembrano presentarsi con una veste non da protagonista verticale, bensì orizzontale: invito a tutte le voci dell'odontoiatria per proporsi come "mediatore".

Dice la Presidente, Antonella Polimeni: "...Insieme per affrontare compiutamente un argomento di attualità scientifica e professionale [...]; riuscire a mettere da parte personalismi per raggiungere obiettivi condivisi che rafforzino la ricerca scientifica e l'offerta formativa odontoiatrica...". La ricerca scientifica è stata viscerata in tutte le specialità con un programma davvero interessante che, prevedendo sessioni parallele, era un peccato non poter seguire tutte.

L'offerta formativa è stato un tema caro a ognuno di noi, oggetto tra l'altro di vive discussioni in più tavole rotonde. Vogliamo, a questo proposito, riassumere brevemente quella sull'Odontoiatria sociale fra pubblico e privato: un vantaggio sia per il cittadino che per la formazione dei giovani odontoiatri. Qui si fa riferimento, come riportato anche dalle prestigiose voci delle prime pagine di questo numero, all'apertura delle Università per i pazienti, opportunità anche per gli studenti degli ultimi anni, che sovente ne escono senza la possibilità di tirocini universitari. Ma nulla a che vedere con il low-cost, come mal interpretato da alcuni media, sottolinea Enrico Gherlone, che moderava la tavola rotonda. Proprio Gherlone annuncia in questa circostanza la prossima apertura delle Scuole di Specialità quali ortodonzia, forense, pediatrica, chirurgica e altre [l'elenco è ancora provvisorio, NdA]. Salvaguardare la qualità, ma prima bisogna definirla, e il diritto alla salute, che oggi – sottolinea Scarparo – diverrà sempre più allargato all'ampio numero di extracomunitari e nuove patologie.

Il prof. Trombelli ribadisce come però il paziente a rischio non possa essere trattato da tirocinanti. Interventi di Prada, Presidente Andi, di Pippo Renzo, Presidente Cao. A tutti sta a cuore il tema della pubblicità odontoiatrica e delle possibili regole da applicarsi (vedi anche l'editoriale Gherlone), ma anche

quali garanzie e autonomia ordinistica per garantire il futuro della professione. E poi il dibattito tema di come far percepire la qualità delle prestazioni odontoiatriche italiane e come rivalutare nell'immaginario collettivo la figura del dentista. Centrale

per tutti rimane il tema della prevenzione. Il 60% degli italiani non accede a prestazioni odontoiatriche: esistono gravi carenze educative a partire dalla prima infanzia: "Un bimbo su cinque ha carie prima di andare alle elementari – dice Polimeni".

Lo stesso Ministero della Salute consiglia di considerare ad alto rischio tutti i bambini. Rimandando questi importanti temi e le indagini correlate presentate ricordiamo, per finire, l'illustrazione del Progetto europeo EsCarCel: fattori di rischio con-

nessi all'usura e all'ipersensibilità dentale relazionati dalla prof. Ottolenghi e dal prof. Paganelli, rimandando i dettagli all'articolo che uscirà su *cosmetic dentistry* di marzo.

P.g.

Sensitive Pro-Sollevio™

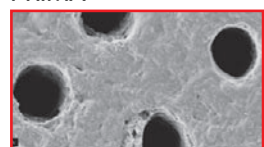
PROGRAMMA DI TRATTAMENTO



Finalmente, il sollievo immediato* che il paziente si porta anche a casa.

Un passo avanti: la Tecnologia Pro-Argin™

PRIMA ¹



SEM In Vitro immagine fotografica della superficie della dentina non trattata.

I tubuli che portano a sensibilità sono esposti

DOPO ¹



SEM In Vitro immagine fotografica della superficie della dentina dopo l'applicazione.

I tubuli risultano occlusi per un sollievo immediato e duraturo

Con la Tecnologia Pro-Argin™, si può finalmente fornire sollievo* immediato e duraturo dall'ipersensibilità dentinale con il Programma di trattamento Colgate Sensitive® Pro-Sollevio™.

- pasta lucidante desensibilizzante per uso professionale
- dentifricio per uso quotidiano

La Tecnologia Pro-Argin™ agisce attraverso un processo naturale di occlusione dei tubuli dentali che attrae carbonato di calcio e arginina verso la superficie dentinale, per formare una barriera protettiva che fornisce un sollievo immediato.²

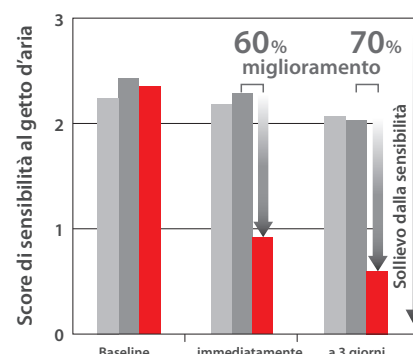
* Sollievo immediato ottenuto con applicazione diretta di dentifricio, massaggiando sul dente sensibile per 1 minuto.

Pubblicazioni citate:

1. Petrou I et al. / J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):23-31.
2. Cummins D et al. / J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):1-9.
3. Nathoo S et al. / J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123-130.

I risultati sono rivoluzionari

Sollievo immediato ottenuto con l'applicazione diretta di dentifricio sul dente sensibile, massaggiando per un minuto. L'effetto di sollievo permane spazzolando regolarmente 2 volte al giorno.³



Quando è applicato direttamente sul dente sensibile con la punta delle dita, massaggiando per un minuto, il dentifricio Colgate Sensitive® Pro-Sollevio™ procura un'immediata sensazione di sollievo. L'effetto è mantenuto dopo 3 giorni dall'applicazione, attraverso lo spazzolamento regolare (2 volte al giorno).

Colgate® Sensitive Pro-Sollevio™ Dentifricio
Controllo positivo: Dentifricio con 2% di ioni di potassio
Controllo negativo: Dentifricio con solo 1450 ppm di fluoruro

Visitate www.colgateprofessional.it per saperne di più su come un immediato sollievo dall'ipersensibilità dentinale può influenzare le vostre abitudini.

È un Dispositivo Medico n° 0483. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.

Colgate

IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

www.colgateprofessional.it

GABA Vebas
The specialist in oral care

“Guardami, ci sono anch’io”: i pazienti pediatrici richiedono un’attenzione speciale

Un anno ho ospitato la mia famiglia nel Giorno del Ringraziamento e mi stavo dando da fare come una matta per trovare dove mettere le pentole, cuocere dolci e reperire qualche sedia in più. In mezzo a tutto quel caos, una mia nipote di 4 anni mi tira la camicia:

“Zia Cathy?”, mi chiede tutta preoccupata “Hai visto che ci sono?”. Interrompendo quel che stavo facendo, mi abbasso alla sua altezza e le sorrido: “Ciao Morgan! — dico. Sono contenta che tu sia qui”. Quell’episodio mi torna in mente ogni qualvolta viene da me un

bimbo in veste di paziente: ognuno chiede di essere preso in considerazione, proprio come Morgan. I bambini chiedono ai grandi di accorgersi di loro e di preoccuparsi di ciò che accade loro. Lo dicono con gli occhi allorché domandano preoccupati: “Mi hai visto?”.

Cattivi esempi

Esordire nel modo giusto con un nuovo paziente pediatrico significa impostare un buon rapporto per le visite successive. La “gestione odontoiatrica” del bambino si dice cominci nella



sala d’attesa. Ecco due cattivi esempi cui ho assistito:

- una logopedista entra in sala d’attesa, si avvicina ad una bambina di 5 anni e abbassando lo sguardo grida: “Tiffany! Sono così felice di vederti oggi!”. Ovviamente terrorizzata, Tiffany si nasconde dietro la madre.
- Un’assistente entra in sala d’attesa e, guardando una lavagnetta, chiama “Gavin Smith? È ora!”. Ma Gavin, 7 anni, non si muove, volgendolo uno sguardo preoccupato alla mamma.

È facile vedere in questi esempi quel che non va. Il medico non si è presentato e ha usato un tono intimidatorio. L’assistente non ha guardato il bimbo e non ha spiegato cosa avrebbe fatto. In entrambi i casi non ci sono stati né coinvolgimento né premura.

Bastano due minuti per dare tranquillità

Ecco invece due buoni esempi di una corretta assistenza pediatrica.

- Un’assistente entra nella stanza giochi, salutando un bambino: “Ciao, Anniston, io sono Beth. Oggi mi prendo cura di te. Belle queste scarpe! Si accendono anche? Wow! Per prima cosa adesso scegliamo un nuovo spazzolino da denti. Poi il dottore te li guarda e dopo potrai giocare un po’. Vieni ora con la mamma a vedere gli spazzolini?”.
- Un’igienista dentale entra nella stanza dei giochi e si piega per guardare il bambino negli occhi. “Ciao, tu devi essere Tyler. Io sono Cathy. Ti piace questo gioco? Sei tu che guidi la macchina rossa? Sembra che tu stia vincendo. Tyler, oggi ti pulisco i denti. Ti faccio prima vedere i miei attrezzi, poi te li lucido con uno spazzolino elettrico, ci metto sopra delle vitamine al fluoro, così potrai tornare a giocare. Io arrivo tra 2 minuti, tu intanto gioca ancora un po’ finché non torno”.

In questi esempi, la prima cosa da notare è l’approccio confidenziale: i bambini sono fiduciosi del fatto che li consideriamo, li conosciamo e ci prendiamo cura di loro prima di iniziare il trattamento. Ho scoperto, inoltre, che un preavviso di 2 minuti è un ottimo modo per alleviare l’ansia.

Guida al comportamento

Il comportamento da tenere è decisamente più semplice se si è già instaurato un rapporto confidenziale.

ATTACCHI PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI

SPHERO BLOCK



- MONCONE A SFERA DI 2 DIAMETRI
- CORREGGE DIVERGENZE FINO A 28°
- DISPONIBILE PER TUTTE LE PIATTAFORME IMPLANTARI



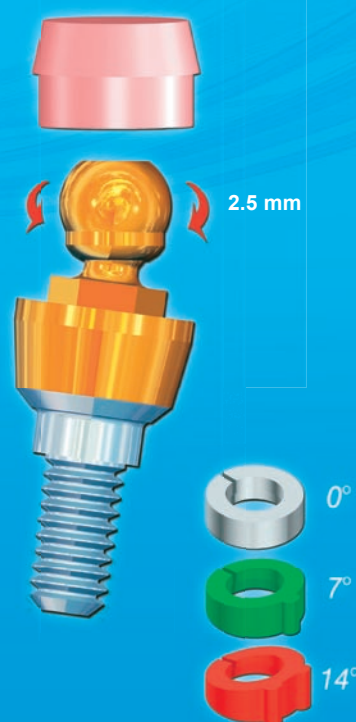
OT EQUATOR



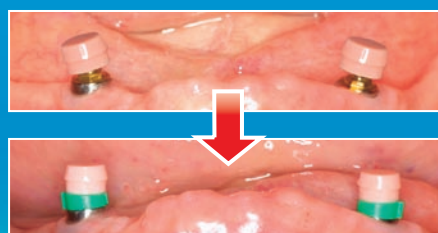
- ALTEZZA TRANSMUCOSA DA: 1 a 7 mm
- STABILITÀ E MODULABILITÀ
- IL PIÙ PICCOLO ATTACCO SUL MERCATO



SPHERO FLEX



- CORREGGE DIVERGENZE FINO A 43°
- INSERZIONI PASSIVE GRAZIE AGLI ANELLI DIREZIONALI
- SFERA AUTO-DIREZIONALE



RHEIN83® Srl

Via E. Zago, 10 - 40128 Bologna - Italy Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396 Fax (+39) 051 245238

www.rhein83.com • info@rhein83.com



figlio) come colui che ha il controllo della situazione.

Un'altra tecnica è usare la presenza del familiare come pretesto per il buon comportamento del bambino: "Tyler, se fai il bravo e te ne stai seduto tranquillo, la mamma può rimanere qui a guardare. Se hai intenzione di agitarti, dovrà invece aspettarti fuori. Tu vuoi che rimanga o che vada?". La gestione del comportamento dei bambini può funzionare se si creano un ambiente confortevole e un rapporto di fiducia; bisogna descrivere in modo esauriente tutto ciò che

accade prima che avvenga; essere sicuro, calmo e autorevole nell'atteggiamento che ci si aspetta.

Cathy Hester Seckman, RDH

Bibliografia

1. www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behav-guide.pdf; accessed Aug. 25, 2010.
2. Farhat-McHalyeh N, Harfouche A, Souaid, J. Can Dent Assoc, May 2009, 75(4):283a-f.

Autore



Cathy Hester Seckman è un'igienista dentale, oratrice, scrittrice e indicizzatrice. È una dei 1974 laureati al West Liberty State College. Come igienista ha praticato l'attività generale e specialistica per 29 anni, durante tre dei quali è stata igienista temporanea. Dal 2003, lavora nella pratica pediatrica. Negli ultimi quattro anni ha presentato programmi di formazione continua per igienisti sulla gestione dei bambini, la nutrizione, la comunicazione e la cura dal pre-natale al pre-scuola. Ha pubblicato circa 100 articoli su riviste dentali.

← DT pagina 10

Il "tell-show-do" (spiegazione e messa in pratica), il controllo della voce, la gestualità e la distrazione possono essere parte integrante del "processo fiduciario". L'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) fornisce una descrizione per ogni tecnica. Per la "tell-show-do" dice: spiegazioni verbali adeguate al livello di sviluppo del paziente; dimostrazioni di aspetti visivi, uditivi, olfattivi e tattili di ogni procedura in un ambiente sereno e, infine, esecuzione dell'intervento.

- Controllo vocale: alterazione controllata del volume, tono e ritmo della voce impiegati.
- Comunicazione non verbale: invito e guida al comportamento attraverso un approccio adeguato, postura, espressioni del viso e linguaggio del corpo.
- Rafforzamento positivo: modulazione corretta della voce, espressione del viso, comunicazione verbale e appropriate manifestazioni di affetto.
- Distrazione: distogliere l'attenzione del paziente da quel che può essere percepito come un'azione spiacevole. Utile anche una breve pausa.

Secondo un recente studio, il modello dal vivo risulta essere più efficace di quello teorico. Se la madre si sottopone per prima al trattamento, i battiti cardiaci del bambino sono già più lenti. Il modo migliore per confrontarsi positivamente con bambini agitati è personalizzare le tecniche, parlare spesso con loro, evitando spiacevoli sorprese. Ad esempio: "Tyler, dai un'occhiata al mio spazzolino speciale. Guarda come vibra velocemente. Toccalo con il dito, senti che ronzia e fa il solletico? La stessa cosa che proverai sui denti. Inizierò da questo lato, così capirai come funziona. Solletica? Non ridere troppo mi raccomando". "Qui c'è il mio 'spara acqua', ti ricordi? E qui c'è la cannucchia che aspira l'acqua in eccesso. Ehi, sei davvero bravo, Tyler. La mamma è orgogliosa di te, quindi non ti muovere, che ora facciamo l'altro lato".

Trattare con i genitori

Come tutti sappiamo, i genitori possono aiutare o ostacolare i dentisti. L'AAPD sottolinea che con i metodi educativi moderni, i bambini possono non avere quell'auto-disciplina necessaria per affrontare esperienze nuove come una visita dentistica. A volte è utile chiedere al genitore di non intervenire. "Tyler può ascoltare una persona alla volta, e adesso ha bisogno che a parlare sia solo io". Questo identifica il dentista (insieme ai genitori e al

2011 PREMIUM DAY

XI CONGRESSO Nazionale di implantoprotesi integrata

9, 10 e 11 GIUGNO 2011

TEATRO CONGRESSI
PIETRO D'ABANO
Largo Marconi, 16
35031 Abano Terme
Padova - Italia
www.sweden-martina.com

PRINCIPALI RELATORI

SESSIONE CLINICI: Roberto Abundo, Alfonso Baruffaldi, Franco Bengazi, Leonello Biscaro, Daniele Botticelli, Ezio Bruna, Gaetano Calesini, Luigi Canullo, Daniele Cardaropoli, Ugo Covani, Marco Csonka, Michele Figliuzzi, Lorenzo Garagnani, Enrico Gherlone, Guido Macaluso, Carlo Maiorana, Gianluca Paniz, Leonardo Trombelli, Stefano Valbonesi.

SESSIONE TECNICI: Gianni Bonadeo, Roberto Bonfiglioli, Roberto Canalis, Graziano Giangiuliani, Ettore Morandini, Stefano Petreni, Massimo Soattin, Marco Stopaccioli.

SESSIONI IGIENISTI e ASSISTENTI: Fortunato Alfonsi, Giuseppe Chiodera, Alberto Emiliani, Paola Gavoglio, Annamaria Genovesi, Olivia Marchisio, Paolo Paganin.

sweden & martina



Suggerimenti per svolgere in sicurezza l'attività ambulatoriale senza precludere trattamenti o creare eccessivi allarmismi

emorragiche gravi e di difficile gestione. Dovremmo analizzare infatti, parallelamente al trauma che andremo ad indurre con la prestazione odontoiatrica, a cosa sono correlati i rischi derivanti dalla patologia sistemica presente. Dove stanno i veri rischi operatori? Sicuramente una delle fasi cliniche in cui si manifestano le complicanze maggiori è rappresentata dall'anestesia locale, con o senza adrenalina. Va subito evidenziato che non è l'atto specifico ad indurre la complicanza, ma la condizione di stress a cui è colpito il paziente, tale da far precipitare tutte le condizioni precarie di equilibrio sistemico. Infatti gli stati di malore con perdita di coscienza compaiono frequentemente

dopo l'anestesia o addirittura alla fine del trattamento. Viceversa, le complicanze legate alle singole manovre chirurgiche possono essere essenzialmente associate a tre problematiche diverse: il rischio di sanguinamento, il rischio di sovrainfezione batterica e il rischio di deficit di guarigione. A seconda del quadro clinico del paziente, del suo quadro patologico e delle terapie farmacologiche in atto, potranno quindi essere messe in atto procedure mirate a limitare il rischio operatorio rendendo possibile la gestione del paziente in sicurezza anche nell'ambito dello studio privato. Questo è infatti in realtà possibile molto più spesso di quanto non si immagini anche in presenza di patolo-

gie che storicamente ponevano il dentista in apprensione, come il diabete. Ci sono, altresì, altri quadri clinici che rendono il rischio, operatorio e postoperatorio, tale da rendere indispensabile una gestione interdisciplinare all'interno di strutture ospedaliere specializzate come le immunodepressioni o i pazienti in terapia con bifosfonati endovena. A tal proposito nei prossimi articoli verranno approfonditi quelli che sono i protocolli di valutazione del rischio e di gestione odontoiatrica di pazienti con patologie sistemiche come i pazienti scoagulati, diabetici, oncologici e in terapia con bifosfonati.

Marco Mozzati

I continui progressi della ricerca scientifica in ambito medico hanno portato a notevoli miglioramenti sia nel campo della diagnostica che in quello delle procedure terapeutiche, chirurgiche e farmacologiche. Oggi molti pazienti, anche affetti da gravi patologie, grazie alle sempre più specifiche terapie, possono sopravvivere per lungo tempo; pertanto, sempre più spesso vengono richiesti trattamenti odontoiatrici su pazienti con quadri sistemici complessi. Per questi motivi è di fondamentale importanza saper valutare, in base alla gravità della patologia, il rischio operatorio per le procedure odontoiatriche e le eventuali interazioni con le terapie farmacologiche. È anche importante prendere in considerazione le eventuali emergenze che si possono verificare durante l'intervento, al termine, o in conseguenza di esso.

Come orientarsi per svolgere in sicurezza la nostra attività ambulatoriale senza precludere a nessun paziente il trattamento e senza creare allarmismi eccessivi ai nostri pazienti? Sicuramente standardizzando un percorso valutativo ripetibile su tutti i pazienti dal quale ricavare una valutazione corretta del rischio di intervento. Questo prevede una serie di fasi sequenziali che sono:

1. anamnesi basata su moduli auto compilati;
2. intervista diretta del paziente da parte del medico;
3. esame obiettivo;
4. eventuale supporto con esami strumentali o richiesta di visite specialistiche.

L'anamnesi del paziente, l'analisi dei documenti clinici e un accurato esame obiettivo sono i momenti fondamentali della valutazione preoperatoria. La valutazione odontoiatrica deve prevedere un "bilancio" tra il rischio medico e il trauma che si induce con la prestazione considerando l'invasività e la complessità delle procedure terapeutiche eseguibili. I pazienti, in base alla presenza di fattori di rischio sistemici definiti rispettivamente minori, intermedi o maggiori, possono essere raggruppati in tre categorie:

- a rischio lieve;
- a rischio moderato;
- a rischio elevato.

Tutti i fattori vanno attentamente "pesati" per ogni paziente; ad esempio, l'ansia può condizionare l'esecuzione di una radiografia endorale — esame assolutamente non invasivo — in un paziente in depressione, mentre in un paziente non ansioso, ma con cardiopatia scompensata, non comporta condizionamenti nel processo diagnostico. Sicuramente nell'analisi del trattamento vanno inserite anche le variabili derivanti dall'esperienza dell'operatore. I protocolli di trattamento odontoiatrici in pazienti con malattie sistemiche non devono essere considerati a rischio elevato solo in correlazione al grado di invasività chirurgica orale, in quanto in alcuni casi anche la semplice detartrasi può generare complicanze

I CONCENTRATI PIASTRINICI IN CHIRURGIA STOMATOLOGICA BIOLOGICAMENTE GUIDATA

19 ottobre 2011

Sede del Corso: Dental School (c/o Lingotto)

Via Nizza, 230 - 2° piano - Torino

Docenti: Dott. Marco Mozzati, Dott. Renato Pol

Finalità del Corso

Verrà descritta l'evoluzione delle tecniche basate sull'ottenimento ed utilizzo dei diversi precipitati piastrinici per favorire la guarigione dei tessuti in chirurgia orale.

Saranno approfondite le tecniche che permettono di eseguire interventi di chirurgia con tecniche biologicamente guidate al fine di ottenere tempistiche e qualità di guarigione ottimali.

Saranno descritte le tecniche di innesto dell'alveolo paragonate all'impiego dei soli precipitati piastrinici come riempitivo.

Verranno eseguite esercitazioni pratiche con l'applicazione delle tecniche descritte per la preparazione del PRGF® - ENDORET® (Plasma Rich in Growth Factors).



Per informazioni:

Segreteria Organizzativa

Sig. Alba
BTI Implant Italia Srl
Piazzale Piola, 1
20131 - MILANO
Tel.: 02.70605067
Fax: 02.70639876
akule@bti-implant.it



Workshop per Odontotecnici*

"TECNOLOGIA DI PRESSATURA. La semplicità e precisione nella trasformazione della cera in ceramica con la massima efficienza"

DATA: giovedì 12 maggio ore 9 - 13

SEDE: FORB s.p.a

Via Enrico Fermi, 8 - (TO)

RELATORE: Odt. Marco Pagnutti

Corso teorico-pratico per Odontotecnici
"LA RIFINITURA DELLE CERAMICHE PER MORFOLOGIA PIENA, FRESATE O PRESSATE. Pittura: illusione che sembra realtà"

DATA: venerdì 13 maggio ore 14 - 18

sabato 14 maggio ore 9 - 18

SEDE: FORB s.p.a - Via Enrico Fermi, 8 - (TO)

RELATORE: Odt. Marco Pagnutti

Corso teorico-pratico di odontoiatria estetica
"ESTETICA DEL SORRISO: FILLER"
Evento accreditato ECM

DATA: venerdì 13 maggio ore 9 - 17

SEDE: Studio Odont. Dr. Lalli e Dr. Manieri

Via Manzoni, 26/B - (NA)

RELATORE: Dr. Adriano Bartoli

Corso teorico-pratico di chirurgia

"I BENEFICI DELL'ODONTOIATRIA LASER-ASSISTITA NELLA PRATICA QUOTIDIANA"
Evento accreditato ECM

DATA: venerdì 20 maggio ore 9 - 18

SEDE: Studio Odont. Dr. Lalli e Dr. Manieri

Via Manzoni, 26/B - (NA)

RELATORE: Dr. Benito Capobianco, Dr. Nunzio Tempesta

Corso teorico-pratico di odontoiatria estetica
"ESTETICA DEL SORRISO: FILLER"
Evento accreditato ECM

DATA: sabato 21 maggio ore 9 - 17

SEDE: STUDIO DENT. Dr. Scialla e Mantecchini

Via Don Brovero, 2 - CASTIGLIONE (TO)

RELATORE: Dr. Adriano Bartoli

Workshop per Odontotecnici*

"TECNOLOGIA DI PRESSATURA. La semplicità e precisione nella trasformazione della cera in ceramica con la massima efficienza"

DATA: giovedì 9 giugno ore 9 - 13

SEDE: FORB s.p.a

Lungo Bisagno Istria, 15/c - (GE)

RELATORE: Odt. Marco Pagnutti

Corsi di aggiornamento professionale rivolti a: Odontoiatri e Odontotecnici

Corso teorico-pratico per Odontotecnici
"LA RIFINITURA DELLE CERAMICHE PER MORFOLOGIA PIENA, FRESATE O PRESSATE. Pittura: illusione che sembra realtà"

DATA: venerdì 10 giugno ore 9 - 18

sabato 11 giugno ore 9 - 13

SEDE: FORB s.p.a

Lungo Bisagno Istria, 15/c - (GE)

RELATORE: Odt. Marco Pagnutti

Per informazioni e iscrizioni:
Sig.ra Silvia Neri
338 3568589
neri.silvia77@gmail.com

FORB SPA Sede Torino:
Via Fermi 8 - 10148 Torino
Tel.011/21.790 - Fax 011/21.790.50

*Al termine del corso i partecipanti riceveranno un buono del valore di euro 120 + IVA con scadenza 31/12/2011 per l'acquisto di materiale Ivoclar.

III WFLD-ED
2011 ROME CONGRESS
9th to 11th June 2011

Eccellenza dell'Odontoiatria Laser all'Università "Sapienza"

Ricerca e aggiornamento scientifico, Università e formazione, binomi indissolubili del progresso in Medicina: un concetto che ben si attaglia all'Odontoiatria Laser, in cui l'innovazione tecnologica va al passo quasi quotidiano con quella scientifica.

In quest'ottica si inserisce il III Congresso della European Division della World Federation for Laser Dentistry (WFLD), organismo top di Odontoiatria Laser che si svolgerà (Roma, 9-11 giugno) al Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillofacciale della "Sapienza". Presiede il Congresso, occasione davvero unica per l'Accademia italiana, Antonella Polimeni.

Per la prima volta, infatti, la WFLD tiene un proprio Congresso in un'istituzione universitaria che viene così ad essere, ancor di più, quel crocevia di esperienze e sviluppo, cardini del programma formativo di un'Università da sempre all'avanguardia come "Sapienza". L'organizzazione scientifica, curata nei minimi dettagli da Umberto Romeo, dà risultati sin d'ora di prestigio, a testimonianza di un lavoro preparatorio durato quasi 2 anni.

Oltre agli interventi di studiosi di fama, in apertura delle sei sessioni tematiche in cui si articola il Congresso, sono previste ben 70 "oral communications" da Scuole universitarie e liberi professionisti non solo del Vecchio Continente, ma anche da molti Paesi extraeuropei, cui si aggiungono circa 60 poster, "cuore" di una sessione di lavoro in cui molti giovani studiosi espongono ad un pubblico qualificato i risultati di recenti acquisizioni, per vederli poi pubblicati sulla prestigiosa Lasers in Medical Science, la rivista Springer che dedicherà un supplemento agli Atti del Congresso ("Proceedings").

Al programma principale si aggiungono vari workshop aziendali, organizzati da Partner commerciali cui non è sfuggita l'opportunità di una vetrina tanto illustre per attirare l'attenzione del mondo odontoiatrico sui loro prodotti.

La "Tre giorni romana" ospiterà anche un corso dedicato ai dermatologi a cura dei proff. Calvieri e Scuderi, per la cui realizzazione molto si deve alla collaborazione di Luciano Pacifici, per annoverare nel programma un evento di cartello, di per sé di gran lustro e considerazione.

Un secondo corso, dedicato agli igienisti, è curato da Gianna Nardi, sempre disponibile nel favorire la crescita professionale e scientifica di un'essenziale componente dell'équipe odontoiatrica.

Roma 2011 non sarà, tuttavia, solo un evento scientifico. Grazie alla regia del presidente del Comitato organizzatore, Roly Kornblit, i partecipanti usufruiranno di un programma socio-culturale di rilievo: alla cerimonia inaugurale nell'Au-

la Magna della "Sapienza" fa seguito un incontro di benvenuto in cui, dopo il Congresso mondiale 2010 di Dubai, torna a riunirsi la grande famiglia WFLD, per accogliere quanti si avvicinano a questa realtà per la prima volta. Segue la

serata di gala nella suggestiva Terrazza Caffarelli. È previsto, inoltre, un programma turistico per approfondire la conoscenza di una delle più belle città del mondo.

Programma e numeri alla mano, Roma 2011 promette di

rappresentare una pietra miliare nel panorama dell'Odontoiatria Laser europea.

Per saperne di più visitare il sito del congresso:

www.wfld-ed-rome2011.com



EDIZIONE INTERNAZIONALE

VII PREMIO

ALLA RICERCA IN

ODONTOSTOMATOLOGIA

40.000 €: MIGLIOR LAVORO DI RICERCA DI BASE

35.000 €: MIGLIOR LAVORO DI RICERCA CLINICA

10.000 €: MIGLIOR REVISIONE BIBLIOGRAFICA SISTEMATICA

Diamo valore alla ricerca

FONDAZIONE*

VITALDENT

L'obiettivo primario del VII Premio è la promozione di lavori di ricerca che rappresentino un'evoluzione per lo sviluppo della professione odontoiatrica. Per info e regolamento è possibile scaricare il materiale da www.vitaldent.com o richiedere informazioni all'indirizzo fondazione@vitaldent.com. Termine ultimo per la ricezione dei lavori è il 31/08/2011.

* Titolarità di Fundación Vital Dent, con sede operativa e legale a Las Rozas de Madrid, 28230, Madrid, c / Valle de Alcudia 1, costituita in data 9/3/1999. Iscritta in Spagna al Registro de Fundaciones Asistenciales de la Subdirección General de Fundaciones y Entidades Tuteladas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, numero registro 28/1137.

Laser a diodi: il manipolo per i tessuti molli

Fay Goldstep - DDS, FACD, FADFE, George Freedman - DDS, FAACD, FACD

Nonostante i laser dentali siano disponibili commercialmente da diversi decenni e la loro popolarità tra i pazienti sia senza confronti, la professione dentale ha adottato questa modalità di trattamento molto lentamente. I laser sono stati ampiamente documentati in letteratura dentale. Rappresentano una tecnologia entusiasmante, ampiamente utilizzata in medicina, gentile nei confronti dei tessuti ed eccellente per la guarigione. Quindi, perché non sono stati adottati in modo più ampio dagli odontoiatri? Vi è una certa percezione nella professione riguardo al fatto che il laser non sia utile e che sia troppo costoso. Questi parametri sono decisamente cambiati per sempre con l'avvento nello scenario dentale del laser a diodi. Ora vi è una convergenza di evidenza scientifica documentata, facilità d'uso e costi abbordabili che rende il laser a diodi un "must have" per ogni Studio odontoiatrico.

Laser a diodi: la scienza in breve

LASER è l'acronimo di *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*.

I laser sono comunemente chiamati in base alla sostanza che viene stimolata per produrre il raggio di luce coerente. Nel laser a diodi, questa sostanza è un semiconduttore (una classe di materiali che sono la base della moderna elettronica, compresi i computer, i telefoni e le radio).

Questa tecnologia innovativa ha prodotto un laser che risulta compatto e molto più economico delle sue versioni precedenti. La maggior parte della ricerca si è focalizzata sul laser a diodi a 810 nm. Questa lunghezza d'onda è adatta in modo ideale per le procedure sui tessuti molli, dal momento che viene ampiamente assorbita dall'emoglobina e dalla melanina. Questo dà al laser a diodi la capacità di tagliare in modo preciso, coagulare, asportare per ablazione o vaporizzare il tessuto molle bersaglio⁽¹⁾.

Il trattamento con il laser a diodi a 810 nm (Fig. 1 - Picasso Diode Laser, AMD Lasers) ha dimostrato di avere un significativo effetto battericida a lungo termine nelle tasche parodontali.

L'A. actinomycetemcomitans, un patogeno invasivo associato allo sviluppo della malattia parodontale e generalmente piuttosto difficile da eliminare, risponde bene al trattamento laser^(2,3). I risultati dell'ablazione e della levigatura radicolare vengono migliorati grazie all'aggiunta alla strumentazione manuale della terapia con laser a diodi. Il paziente solitamente si sente meglio sia durante sia dopo il trattamento, e la guarigione gengivale è più rapida e stabile^(4,5).

Laser a diodi: facilità d'uso

I primi dentisti che adottano le nuove tecnologie ne traggono vantaggio. Essi amano le sfide

che derivano dall'utilizzare per primi un prodotto. La maggior parte dei dentisti, però, non sono così. Negli ultimi vent'anni, i laser hanno spaventato i dentisti con la loro indaginosità, la mancanza di trasportabilità, il loro profilo di mantenimento elevato, la confusione sull'utilizzo delle punte e le impostazioni procedurali complesse.

Le domande più frequenti: quando devo utilizzare una certa punta? Quali sono le impostazioni operative di una certa procedura? Perché utilizzare un laser se finora ho sempre lavorato bene senza?

Presentiamo il laser a diodi. È compatto. Può essere facilmente spostato da una stanza all'altra. È autonomo e non necessita di collegamento alle linee di aria o acqua. Ha un semplice cavo a fibre ottiche che può essere utilizzato come una punta operativa riutilizzabile.

Le unità sono dotate di diverse preimpostazioni, anche se in breve tempo l'operatore si trova così a proprio agio che non ne ha più bisogno. Le impostazioni di potenza e impulso sono modificabili velocemente per adattarsi a un particolare paziente o procedura.

Uno degli autori è un dentista che non ha tratto vantaggio dalla sfida di una tecnologia high-tech, ma anche fortemente stressante. Provando in passato molti laser che promettevano di essere facili da usare, in realtà questi si dimostravano esattamente l'opposto.

Il laser a diodi a 810 nm è stata un'esperienza totalmente differente; dopo una breve dimostrazione in Studio, il manipolo del laser è risultato sufficientemente confortevole da permettere di eseguire subito alcune procedure cliniche semplici.

L'ulteriore formazione on-line e la partecipazione a corsi hanno

migliorato sia il livello di comfort clinico che la competenza.

Laser a diodi: costo abbordabile

La tecnologia laser ha sempre avuto un prezzo elevato. I costi di produzione sono alti e la tecnologia innovativa impone prezzi elevati. I laser a diodi sono più economici da produrre. Il prezzo di questa tecnologia ora è al di sotto dei \$5,000. A questo livello, il laser a diodi diventa assolutamente abbordabile per lo Studio odontoiatrico medio.

Laser a diodi: perché avrei bisogno di questa tecnologia?

Il laser a diodi da 810 nm è un laser specifico per i tessuti molli. Questa lunghezza d'onda è adatta in modo ideale per le procedure sui tessuti molli, in quanto l'emoglobina e la melanina, entrambe presenti nei tessuti molli dentali, sono degli eccellenti assorbenti. Questo conferisce al laser a diodi un'ampia gamma di utilità cliniche: taglia in modo preciso, coagula, rimuove per ablazione o vaporizza il tessuto target con meno trauma, una guarigione postoperatoria migliore e un tempo di recupero più veloce⁽⁶⁻⁸⁾.

Vista l'incredibile facilità d'uso e la sua versatilità nel trattare i tessuti molli, il laser a diodi diventa il "manipolo per i tessuti molli" nello strumento del dentista.

Il dentista può utilizzare il manipolo per tessuti molli del laser a diodi per rimuovere, rifinire e modificare i tessuti molli nello stesso modo in cui utilizza il manipolo dentale tradizionale su smalto e dentina.

Questo permette di ampliare l'ambito operativo dell'odontoiatra generico, includendo molte procedure sui tessuti molli.

→ **DT** pagina 15



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 1

Le seguenti procedure sono un buon punto di partenza per i nuovi utilizzatori del laser:

1. gengivectomia; emostasi; retrazione gengivale per rilevazione di impronte.

Il laser a diodi facilita l'odontoiatria restaurativa (Picasso, AMD Lasers Inc.). Il tessuto gengivale che ricopre il dente durante la preparazione può essere facilmente rimosso, con ottenimento simultaneo di emostasi (Figg. 2-6). Il restauro non è più compromesso a causa delle scarse condizioni gengivali. Non bisogna più combattere con tessuto molle e sangue da domare. Il tessuto gengivale in eccesso può essere prontamente gestito (Figg. 7-8) per migliorare l'accesso al restauro di una cavità di V Classe (eZlase, Biolase Technology Inc.).

La retrazione gengivale prima della rilevazione dell'impronta (Figg. 6, 7 - Picasso, AMD Lasers Inc.) assicura un'impronta precisa (soprattutto di tutti i margini importanti) e un miglior risultato del restauro. Non è più necessario utilizzare il filo retrattore.

I laser a diodi rendono l'odontoiatria restaurativa meno stressante, più predicibile e più piacevole per il team odontoiatrico e per il paziente.

2. Opercolectomia; escissione e/o recontouring dell'iperplasia gengivale; frenulectomia.

Queste procedure non sono solitamente proposte o eseguite dall'odontoiatra generico. Esse sono esempi di una gamma allargata di servizi prontamente implementabili nella pratica generica. Il dentista diventa più proattivo nella gestione dei tessuti iperplastici che possono aumentare il rischio di carie e malattia parodontale (Figg. 9-11).

Una frenulectomia ora è una procedura semplice e lineare (eZlase) (Fig. 12).

3. Trattamento parodontale laser-assistito. L'uso del laser a diodi in combinazione con l'ablazione di routine e la levigatura radicolare è più efficace dell'ablazione e della levigatura radicolare eseguite da sole. Migliora la velocità e l'entità di guarigione della gengiva del paziente e il confort postoperatorio^(4,5). Questo avviene grazie alla riduzione batterica esplicita dal laser (Picasso, AMD Lasers Inc), dalla bonifica e dalla biostimolazione (Figg. 13, 14).

L'A. actinomycetemcomitans, associato allo sviluppo della malattia parodontale aggressiva, può essere implicato anche nelle malattie sistemiche. È stato trovato nella placca aterosclerotica⁽⁹⁾, e dati recenti suggeriscono che può essere collegato alla malattia coronarica⁽¹⁰⁾. Il laser a diodi è efficace nella diminuzione dell'A. actinomycetemcomitans^(2,4) e quindi migliora indirettamente la salute cardiaca del paziente.



Fig. 8

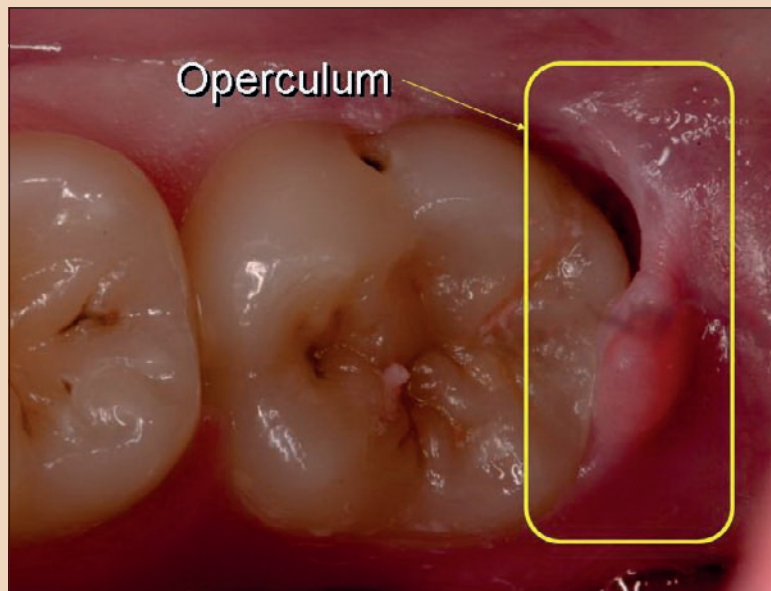


Fig. 9



Effective. Practical. Affordable. World Class Lasers.

#1 Lasers in the World

EXPERIENCE AMD LASERS TODAY



"recognized laser leader, superior products"

Larry Rosenthal, D.D.S.
Director, Aesthetic Advantage
New York, New York



"...revolutionary, easy-to-use..."

George Freedman D.D.S.
International Lecturer
Toronto, Canada



"User friendly, priced perfectly"

Louis Malcmacher, D.D.S.
International Lecturer
Bay Village, Ohio





townie choice awards.2010

Scan with your smart phone to go to AMD LASERS website
















AMD LASERS®, LLC
www.amdlasers.com

7405 Westfield Blvd.
Indianapolis, IN 46240, USA

866. WWW.AMDL
866.999.2635

TEL: +1.317.202.9530
FAX: +1.678.868.4108
sales@amdlasers.com

FDA CE
0197
ISO 13485

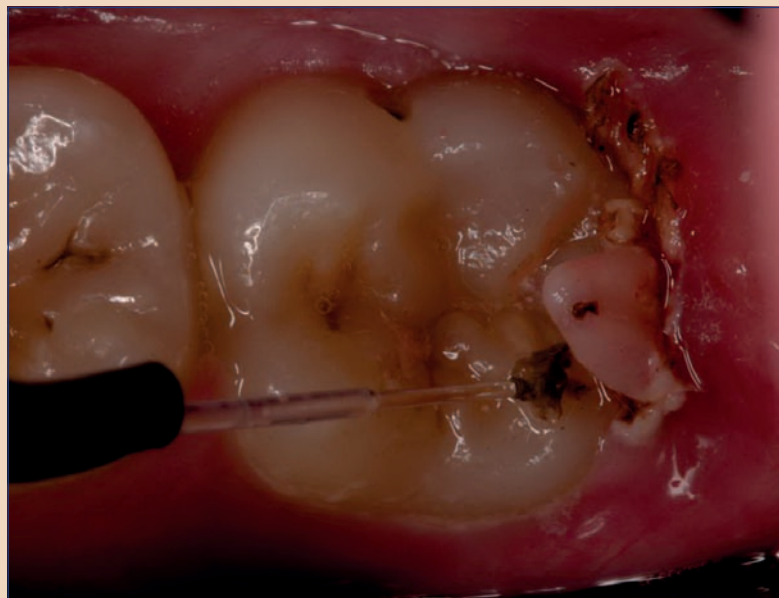


Fig. 10

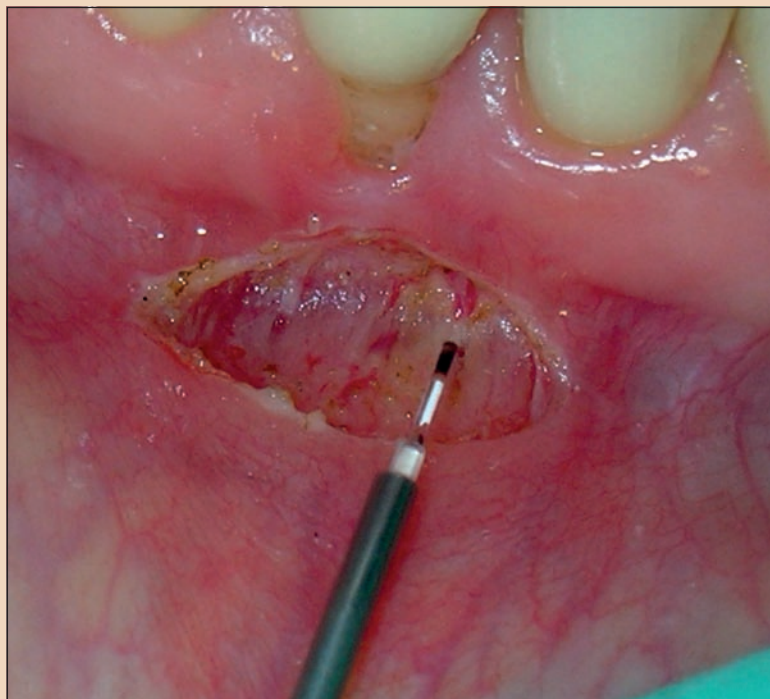


Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 11

← DT pagina 15

Formazione sul laser

La maggior parte dei produttori di laser a diodi propone la formazione necessaria affinché i nuovi utilizzatori possano iniziare rapidamente e in modo efficace. Il corso introduttivo on-line sul laser a diodi più completo e certificato (che include la scienza, la sicurezza e le procedure cliniche) si può trovare presso l'International Center for Laser Education, www.dental-laseredu.com, tel.: +1 877 522 6863.

Questo corso fornisce tut-

to il necessario per iniziare la terapia dei tessuti molli con il laser a diodi. Sono disponibili corsi avanzati per procedure più complesse. Il laser a diodi è diventato una tecnologia innovativa "must have" per ogni Studio odontoiatrico generico. La scienza, la facilità d'uso e il costo abbordabile rendono semplice la sua adozione. Ora il laser è il "manipolo per i tessuti molli" essenziale per lo Studio. In effetti, vi è motivo di avere un laser a diodi in ogni Studio che si occupa di restaurativa e di igiene. L'odontoiatria restaurativa diventa più semplice, più predicibile e meno stressante.

La terapia laser dà allo Studio la possibilità di includere anche nuove procedure sui tessuti molli che possono fidelizzare i pazienti.

La salute delle gengive del paziente viene migliorata in modo minimamente invasivo e più delicato.

Ogni volta che il dentista utilizza il laser a diodi, la domanda è: "Come ho fatto a farne a meno finora?"

La bibliografia è disponibile presso l'Editore.

Foto a cura di: 2-6: Dr. Phil Hudson; 7-8: Biolase; 9-11: Ivoclar Vivadent; 12: Biolase; 13-14: Dr. William Chen

AGGIORNATI!

CORSO ECM ONLINE TUEOR: ECONOMICO, FACILE, COMODO

FORMAZIONE A DISTANZA
22 CREDITI ECM ANNO 2011

Aggiornamento in tutte le specialità
direttamente sul tuo PC o MAC
Possibilità di seguire il corso dove e quando vuoi

"Ricerca e pratica odontoiatrica:
dalla gestione dello Studio alle moderne applicazioni
di protocolli e tecnologie nelle varie specialità"

Attraverso un modulo specifico, saranno trattate le tematiche relative a casi di Clinica e Ricerca nelle diverse branche dell'Odontoiatria. Un modulo sarà specificamente dedicato anche al Management odontoiatrico e alla Medicina interdisciplinare, allo scopo di fornire al professionista elementi pratici di

Gestione dello Studio, Medicina Legale, Fisco e Finanza.

Il corso mette il partecipante nelle condizioni ideali di essere aggiornato sulle novità delle singole pratiche, affinché possa valutare la possibilità di gestirle personalmente o con la collaborazione di consulenti specializzati.

INIZIO
CORSO
MAGGIO 2011

Costi Corso

Abbonati Dental Tribune € 84,00 IVA COMPRESA
Non Abbonati € 134,00 (ABBONAMENTO DENTAL TRIBUNE E IVA COMPRESA)

Per ulteriori informazioni e/o iscrizioni chiamare il 011 0463350 / www.tueor.it



Chirurgia parodontale trattata con Laser Er:Yag

Dr. Avi Reyhanyan

Le parodontopatie sono tra le più diffuse patologie orali.

La parodontite cronica, caratterizzata da infiammazione locale dovuta all'azione di batteri patogeni, distrugge le strutture di sostegno dei denti come i legamenti parodontali, il cemento e l'osso alveolare. Una patologia parodontale non trattata porta alla perdita dei denti, in quanto vengono distrutti l'apparato di attacco e le strutture di sostegno dei denti. Gli obiettivi della terapia parodontale sono arrestare la progressione della patologia parodontale e rigenerare le strutture distrutte dalla malattia.

Poiché le parodontopatie sono considerate patologie croniche e distruttive, più precoce è la diagnosi e l'inizio del trattamento, migliore sarà la prognosi per il paziente. L'infiammazione parodontale è reversibile se limitata alle aree dei tessuti molli (gingivite), ma se vengono coinvolti i tessuti ossei di supporto (parodontite) e se non trattata, la condizione degenera progressivamente.

Per raggiungere tali obiettivi è essenziale eliminare fattori eziologici quali placca aderente, calcolo dentale (tartaro), infiammazione del cemento dalla superficie radicolare e tessuto connettivo infetto all'interno dei difetti intraossei. Di recente, diverse terapie rigenerative in combinazione con chirurgia a lembo sono state impiegate per il trattamento di parodontiti in stato avanzato. Fondamentalmente, tuttavia, il successo di tali terapie dipende ancora da un accurato debridement della superficie radicolare contaminata e dalla rimozione del granuloma infetto dal tessuto.

Lo scopo è preservare i denti naturali. Numerose variabili vengono prese in considerazione per stabilire se l'igiene orale del paziente trarrà beneficio dalla riduzione chirurgica della profondità delle tasche.

Chirurgia parodontale con laser Er:YAG

Anche se in genere la rimozione di calcolo e tessuto molle infetto viene eseguita con strumenti meccanici, la strumentazione meccanica tradizionale che impiega le curette dipende ancora dalla tecnica utilizzata, richiede tempo e, in alcuni casi, risulta inefficace, mentre gli ablatori rendono il trattamento poco confortevole per il paziente per via del rumore e delle vibrazioni. La terapia parodontale assistita da laser ha di recente attirato l'attenzione come possibile alternativa al trattamento tradizionale con strumenti meccanici. Sono stati esaminati diversi tipi di laser come aggiunti alla terapia parodontale. Il laser Er:YAG (Er:YAG: ittrio-alluminio-granato), emesso a una lunghezza d'onda di 2,94 micron, si è dimostrato efficace sui tessuti sia duri che molli. Il laser Er:YAG ha prodotto i risultati più promettenti⁽⁵²⁾ ed è diventato uno dei laser più

utilizzati nella parodontia con un'ampia gamma di applicazioni, come ad esempio:

- Incisione per il sollevamento dei lembi^(2,4,26)
- Rimozione di calcolo⁽¹⁸⁾
- Elevata capacità battericida⁽⁹⁾
- Ablazione di granulomi^(1,27)
- Effetto detossificante sui lipopolisaccaridi della superficie radicolare infetta^(7,30,31)
- Ablazione ossea: modellazione e rimodellazione senza effetti collaterali termici significativi
- Condizionamento favorevole delle radici per l'adesione di fibroblasti^(20,2,26,1,28,29)

Un trial clinico controllato è stato già eseguito da Schwarz et al.⁽²⁵⁾. Gli sperimentatori hanno dimostrato che la terapia delle tasche parodontali con laser Er:YAG produce risultati equivalenti o superiori rispetto alla terapia meccanica tradizionale con curette di Gracey. Inoltre, Sculean et al.⁽²⁴⁾ hanno documentato che il debridement di granulomi con laser Er:YAG all'interno di difetti intraossei durante la chirurgia a lembo si è rivelato altrettanto efficace della medesima procedura eseguita con strumenti meccanici tradizionali. Pertanto, la sicurezza e l'efficacia clinica del laser Er:YAG è stata dimostrata per terapie parodontali chirurgiche e non e questo tipo di laser è diventato uno dei laser con le maggiori prospettive di impiego in parodontia^(2,24).

Scopo del presente case study è dimostrare l'efficacia dell'impiego del laser Er:YAG nella chirurgia parodontale. L'approccio convenzionale consiste nel praticare un'incisione con un bisturi e utilizzare quindi un elevatore periostale per sollevare un lembo e procedere alla rimozione del granuloma con strumenti meccanici. Successivamente, viene eseguita la rimodellazione ossea con strumenti rotanti e scalpelli di vario tipo. L'uso di un laser Er:YAG nella chirurgia parodontale aumenta la velocità della procedura e il comfort del paziente. Questo case study descrive l'impiego del sistema laser Er:YAG LiteTouch per l'intera procedura, sia sui tessuti duri che molli^(4,8,9). Il presente articolo si propone di dimostrare che il laser Er:YAG può essere impiegato come tecnica di trattamento alternativa in procedure chirurgiche ossee^(8,14).

Case study chirurgico

Un paziente maschio sano di 55 anni lamentava alitosi e sanguinamento ricorrente. L'esame clinico mostrava un sanguinamento al sondaggio con una profondità delle tasche di 5-6 mm (Fig. 1), denti stabili con assenza di mobilità ed essudazione. Un esame radiologico rivelava una perdita ossea verticale e orizzontale (Fig. 2). Pertanto il caso veniva classificato come "parodontite aggressive". L'igienista dentale iniziava il trattamento proceden-

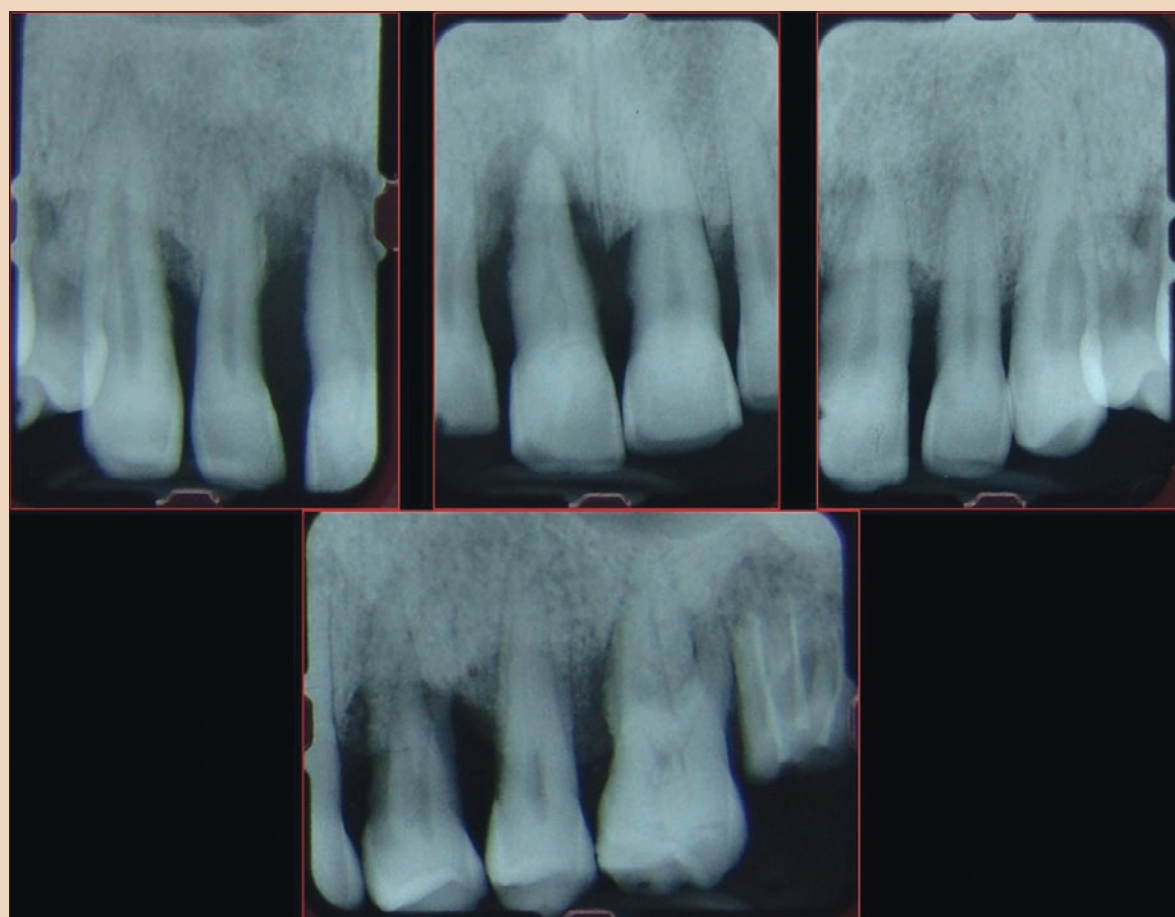


Fig. 1 - Immagini RX.

do alla rimozione della placca e all'ablazione e rimozione di tartaro sotto la linea gengivale, quindi invitava il paziente a praticare un'igiene orale più accurata.

Sei settimane dopo, si procedeva a un nuovo esame della situazione, che non rivelava alcun miglioramento clinico significativo in relazione alla profondità delle tasche e al sanguinamento al sondaggio. Si decise pertanto di ricorrere a una procedura chirurgica che prevedeva il sollevamento di un lembo.

Apparecchiatura laser

L'apparecchiatura laser utilizzata è stata un laser Er:YAG (LiteTouch, prodotto da Syneron Medical Ltd.). Caratteristiche del sistema sono una lunghezza d'onda di 2,94 micron, una gamma di intensità dell'energia da 50 a 700 mJ/impulso, una gamma di frequenze degli impulsi di 11-50 impulsi al secondo (Hz) e una durata dell'impulso di 200 microsecondi. Il dispositivo non impiega un sistema di erogazione in fibra ottica; il mezzo di trasmissione del laser si trova nell'applicatore. Il dispositivo utilizza, inoltre, uno speciale sistema di irrorazione dell'acqua per raffreddare l'area irradiata. L'acqua mista ad aria viene rilasciata in direzione coassiale alla punta di contatto, coprendo l'area trattata durante l'irraggiamento e assicurando un'erogazione d'acqua precisa e in quantità adeguate. Un sistema di alimentazione a flaconi opzionale è integrato nel dispositivo per garantire l'erogazione di soluzione fisiologica sterile durante la procedura chirurgica. Le incisioni intrasulcure palatale e buccale sono state eseguite in anestesia locale con una punta da 600 micron⁽⁴⁾ (Fig. 3).



Fig. 2 - Sonda parodontale che indica profondità delle tasche di circa 5-6 mm.



Fig. 3 - Incisione con laser-Er-YAG con una punta da 600 micron.



Fig. 4 - Immediatamente dopo il sollevamento del lembo.

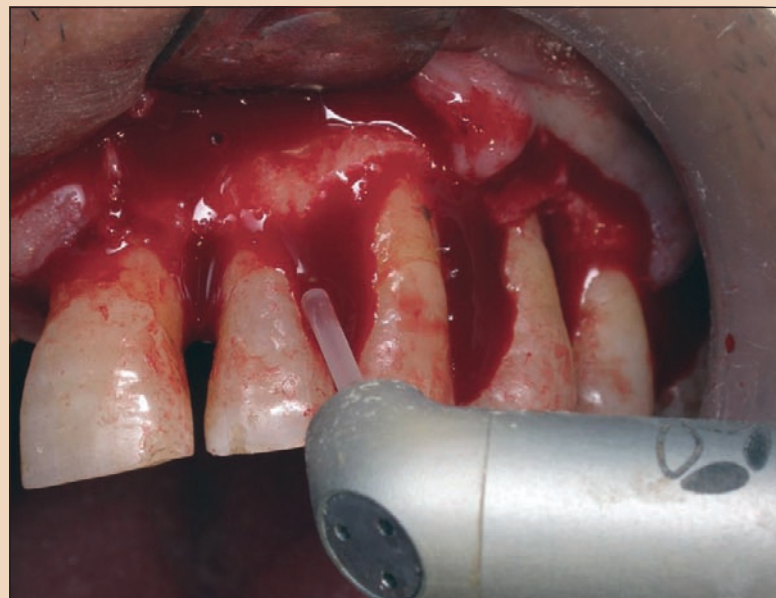


Fig. 5 - Il granuloma è stato rimosso utilizzando una punta da 1300 micron, in modalità senza contatto, a una distanza di 1-1,5 mm dal tessuto target.



Fig. 6 - Immediatamente dopo l'ablazione.



Fig. 7 - Situazione post operatoria.



Fig. 8 - Sei mesi dopo l'operazione.

← **DT** pagina 17

L'irrorazione di acqua è stata adoperata per il raffreddamento dei tessuti durante l'intera procedura con laser. La punta in zaffiro da 600 micron è stata utilizzata con le impostazioni 200 millijoule / 35 Hz (= 7 W) in modalità a contatto alla profondità intrasulculare. Dopo il sollevamento del lembo (Fig. 4), il granuloma è stato rimosso tramite ablazione e vaporizzazione utilizzando una punta da 1300 micron, in modalità senza contatto, a una distanza di 1-1,5 mm dal tessuto target (figura 5).

L'energia utilizzata per questa procedura è stata di 400 mJ / 20 Hz (= 8 W). Negli spazi interdentali più stretti, dove la punta risultava troppo larga, la punta da 1300 micron è stata sostituita da una punta conica più stretta (800 micron) e l'energia è stata ridotta. Poiché il laser viene emesso dall'estremità e non dai lati della punta, anche se il lato della punta "si appoggia" su un altro dente durante l'emissione, nessun danno viene prodotto sul dente adiacente. Al termine dell'ablazione del tessuto molle, si è proceduto al trattamento del tessuto duro: per la rimodellazione ossea, il livello di energia è stato impostato su 300 mJ / 20 Hz 1,2,8 (= 7 W). La punta utilizzata è stata una punta in zaffiro da 1300 micron applicata in modalità senza contatto^{8,14}. Per la levigatura ossea l'energia applicata è stata di 150 mJ / 50 Hz (=7,5 W), con punta in zaffiro da 1300 micron in modalità senza contatto. Oggi, con l'ausilio della punta di uno scalpello, è possibile creare, modellare e rendere sporgente il bordo tra la radice e l'osso applicando un fascio laser a bassa energia (100 mJ / 20 Hz; Fig. 12). Prima di richiudere il lembo, l'energia laser deve essere applicata alle radici scoperte in modalità senza contatto sui siti buccale, palatale e interprossimale con un'impostazione estremamente bassa, 100 mJ / 35 Hz (= 3,5 W), utilizzando una punta in zaffiro da 1300 micron in modalità senza contatto (Fig. 6). Questa fase è importante poiché migliora l'attacco del tessuto molle alla radice e riduce sensibilmente l'endotossina batterica sulla superficie radicolare^(5,7,9,10,12,15,18,19). Non è stato necessario praticare un'incisione di rilascio poiché la riflessione del lembo era già adeguata.

Questa particolare procedura è stata eseguita senza l'ausilio di curette, strumenti rotanti o scalpelli. Se, tuttavia, fosse stato presente calcolo sottogengivale, lo avrei rimosso con uno scalpello con punta in zaffiro (Fig. 11). Diversi studi dimostrano che il calcolo sottogengivale può essere rimosso con un laser Er:YAG⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. Il paziente è tornato il giorno seguente dichiarando che il dolore era scomparso; non si osservava alcun gonfiore^(5,9).

Al paziente è stata prescritta una terapia di mantenimento a intervalli di tre mesi per un periodo di tre anni. Quindici mesi dopo l'intervento, sono stati valutati i livelli clinici di attacco, la profondità delle tasche al sondaggio, la recessione, i livelli di placca e i livelli di sanguinamento relativi all'intero cavo orale.



Fig. 9 - Immagine a 15 mesi dopo l'operazione.



Fig. 10 - Immagine RX 15 mesi dopo l'operazione.



Fig. 11 - La punta a scalpello per la rimozione del tartaro.



Fig. 12 - L'uso della punta a scalpello in chirurgia parodontale.

→ **DT** pagina 19

← DT pagina 18

In nessun caso la profondità delle tasche superava i 3 mm. Le foto e le radiografie riportate nelle Figure da 1 a 11 descrivono le varie fasi del case study.

Vantaggi osservati nell'impiego dei laser nella chirurgia parodontale

- Riduzione del sanguinamento durante la procedura
- Decontaminazione del sito chirurgico - il laser è battericida⁽¹⁸⁾ (non è necessaria la somministrazione di antibiotici dopo l'intervento)
- Riduzione dei fastidi postoperatori (meno gonfiore e meno dolore). Gli studi dimostrano che ciò può essere in parte dovuto alla chiusura dei vasi sanguigni più piccoli, i vasi linfatici e le terminazioni nervose scoperte⁽⁵⁾
- Pulizia dell'osso più efficace^(1,2,14)
- Conclusione più rapida della procedura chirurgica⁽³⁾ e facilità di gestione⁽²⁾
- Eliminazione delle vibrazioni prodotte da strumenti rotanti per un maggiore comfort del paziente⁽³⁾
- Il laser Er:YAG non produce smear layer, lasciando la superficie ossea completamente pulita e riducendo la possibilità di infezioni secondarie.

Numerosi studi hanno dimostrato che quando il laser Er:YAG e laser di altro tipo vengono applicati all'osso, vengono rilasciati fattori di crescita che favoriscono la rigenerazione ossea⁽¹⁾; riparazione ossea più rapida dopo l'irraggiamento rispetto alla tradizionale trapanatura con fresa. Gli impianti inseriti nei fori praticati con il laser Er:YAG possono mostrare un maggiore contatto osseo di quelli preparati con tecniche convenzionali(14).

Punti da considerare

Esistono alcuni punti da considerare quando si impiegano i laser sul tessuto osseo:

- Movimento costante della mano durante l'emissione

del laser: evitare l'applicazione del fascio laser su un unico punto più a lungo del necessario. I laser dentali sono dispositivi termici; un'interazione prolungata tra il laser e il tessuto target fa aumentare la temperatura del tessuto. Gli studi dimostrano tuttavia che, se adoperata correttamente, la temperatura generata da un fascio laser non è superiore a quella prodotta da uno strumento rotante(6,8).

- Uso di una soluzione fisiologica anziché acqua distillata come liquido di raffreddamento; in questo modo si crea un ambiente isotonic per il tessuto osseo.
- L'impostazione dell'energia del laser Er:YAG deve restare al di sotto di 400 mJ (8 W), mantenendo l'applicatore in costante movimento.
- L'applicazione del laser al tessuto osseo deve avvenire in modalità senza contatto, con una distanza di 1-2 mm tra la punta dell'applicatore e il tessuto target; quando vengono eseguite incisioni di tessuto sovrapposto, si consiglia di operare in modalità a contatto fino a quando non si avverte il contatto con l'osso. L'irrorazione di acqua per raffreddare il tessuto deve essere eseguita durante l'intero corso della procedura con il laser Er:YAG.

Disamina

La chirurgia con il laser Er:YAG riduce la durata delle procedure e assicura puntualmente risultati migliori rispetto alle tecniche convenzionali, aumentando la soddisfazione complessiva del paziente. Un dentista laser esperto è colui che sa adattare la lunghezza d'onda alla procedura, ma ciò non basta! Anche l'energia della lunghezza d'onda e il movimento e la posizione del fascio devono essere adeguati alla procedura (potenza, intensità e durata dell'irraggiamento). Il chirurgo deve essere preparato e competente. Un livello di qualità maggiore nella rimozione dei *granulomi* è stato ottenuto con il

Syneron™
DENTAL LASERS

Partecipate alla rapida crescita del successo
dei Syneron Dental Lasers

Presentiamo

LITETOUCH™

Il rivoluzionario laser Er:YAG senza fibra ottica

La prima scelta dei dentisti
per le procedure in tessuti duri e molli

Presentazioni live degli opinion leader
presso lo spazio espositivo 13

III WFLD-ED European Congress, "Sapienza" Università
Roma, Italia, 9/11 giugno 2011

Per la prenotazioni prega contattare: dental@syneron.com
W W W . S Y N E R O N D E N T A L . C O M

laser(2,4,8), l'osso si presentava privo di smear layer, la guarigione del tessuto è stata più rapida e il paziente si è sentito meglio al termine della chirurgia parodontale assistita da laser⁽⁵⁾.

Conclusioni

In conclusione, il laser Er:YAG LiteTouch può essere impiegato

in modo sicuro ed efficace per la degranulazione e il debridement radicolare nella chirurgia parodontale a lembo, senza causare effetti collaterali termici significativi sulle superfici di radici e ossa e senza danneggiare la polpa. Il laser LiteTouch possiede caratteristiche particolarmente adatte al trattamento parodonta-

le, grazie alla sua doppia capacità ablativa su tessuti sia duri che molli con il minimo danno.

Il laser Er:YAG LiteTouch (Syneron Medical Ltd.) si è dimostrato uno strumento efficace e ricco di potenzialità per la terapia e la chirurgia parodontale ed esercita un effetto sterilizzante sulle strutture dentali.

Bibliografia

1. Sasaki KM, Aoki A, Ichinose S, Yoshino T, Yamada S, Ishikawa I. "Scanning Electron Microscopy and Fourier Transformed Infrared Spectroscopy Analysis of Bone Removal Using Er:YAG and CO₂ Lasers". J Periodontol 2002;73(6):643-652.
2. Ishikawa I, Aoki A, Takasaki AA. "Potential Applications of Er:YAG:YAG Laser in Periodontics". J Periodontal Res 2004;39(4):275-285.
3. Lioubavina-Hack N. "Lasers in Dentistry. The use of Lasers in Periodontology". Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109(8):286-292. Erratum in Ned Tijdschr Tandheelkd 2002;109(10):415.
4. Watanabe H, Ishikawa I, Suzuki M, Hasegawa K. "Clinical Assessments of the Er:YAG Laser for Soft Tissue Surgery and Scaling". J Clin Laser Med Surg 1996;14(2):67-75.
5. Folwaczny M, Aggstaller H, Mehl A, Hickel R. "Removal of Bacterial Endotoxin from Root Surface with Er:YAG Laser". Am J Dent 2003;16(1):3-5.
6. Armengol V, Jean A, Marion D. "Temperature Rise During Er:YAG and Nd:YAG Laser Ablation of Dentin". J Endod 2000;26(3):138-141.
7. Yamaguchi H, Kobayashi K, Osada R, Sakuraba E, Nomura T, Arai T, Nakamura J. "Effects of Irradiation of an Er:YAG Laser on Root Surfaces". J Periodontol 1997; 68(12):1151-1155.
8. "Use of the Dental Er:YAG Laser (2940nm) for Contouring and Resection of Osseous Tissue (Bone) and the Preparation of Endodontic Canals", ©2000 to 2002 Institute for Laser Dentistry, <http://www.laserdentistry.ca/Er:YAG.html>. Accessed October 30, 2006.
9. Ando Y, Aoki A, Watanabe H, Ishikawa I. "Bactericidal Effect of Er:YAG YAG Laser on Periodontopathic Bacteria". Lasers Surg Med 1996;19(2):190-200.
10. Pourzarandian A, Watanabe H, Aoki A, Ichinose S, Sasaki KM, Nitta H, Ishikawa I. "Histological and TEM Examination of Early Stages of Bone Healing after Er:YAG Laser Irradiation". Photomed Laser Surg 2004;22(4):342-350.
11. Crespi R, Romanos GE, Barone A, Sculean A, Covani U. "Er:YAG Laser in Defocused Mode for Scaling Of Periodontally Involved Root Surfaces": An In-Vitro Pilot Study". J Periodontol 2005;76(5):686-690.
12. Theodoro LH, Haypek P, Bachmann L, Garcia VG, Sampaio JE, Zezell DM, Eduardo Cde P. "Effect of Er:YAG and Diode Laser Irradiation on the Root Surface: Morphological and Thermal Analysis". J Periodontol 2003;74(6):838-843.
13. Pourzarandian A, Watanabe H, Ruwanpura SM, Aoki A, Ishikawa I. "Effect of Low-Level Er:YAG Laser Irradiation on Cultured Human Gingival Fibroblasts". J Periodontol 2005;76(2):187-193.
14. Feist IS, De Micheli G, Carneiro SR, Eduardo CP, Miyagi S, Marques MM. "Adhesion and Growth of Cultured Human Gingival Fibroblasts on Periodontally Involved Root Surfaces Treated by Er:YAG Laser". J Periodontol 2003;74(9):1368-1375.
15. Rupperecht S, Tangermann K, Kessler P, Neukam FW, Wilftang J. "Er:YAG Laser Osteotomy Directed by Sensor Controlled Systems". J Craniomaxillofac Surg 2003; 31(6):337-342.
16. Eberhard J, Ehlers H, Falk W, Acil Y, Albers HK, Jepsen S. "Efficacy of Subgingival Calculus Removal with Er:YAG Laser Compared to Mechanical Debridement: An In-Situ Study". J Clin Periodontol 2003;30(6):511-518.
17. Folwaczny M, Mehl A, Haffner C, Benz C, Hickel R. "Root Substance Removal with Er:YAG Laser Radiation at Different Parameters Using a New Delivery System". J Periodontol 2000;71(2):147-155.
18. Schwarz F, Putz N, Georg T, Reich E. "Effect of an Er:YAG Laser on Periodontally Involved Root Surfaces: An In-Vivo and In-Vitro SEM Comparison". Lasers Surg Med 2001;29(4):328-335.
19. Folwaczny M, Mehl A, Aggstaller H, Hickel R. "Antimicrobial Effects of 2.94 Micron Er:YAG Laser Radiation on Root Surfaces: An In-Vitro Study". J Clin Periodontol 2002;29(1):73-78.
20. Crespi R, Barone A, Covani U. "Er:YAG Laser Scaling of Diseased Root Surfaces: A Histologic Study". J Periodontol 2006;77(2):218-222.
21. Sasaki KM, Aoki A, Ichinose S, Ishikawa I. "Ultrastructural Analysis of Bone Tissue Irradiated by Er:YAG Laser". Lasers Surg Med 2002;31(5):322-332.
22. Schwarz F, Aoki A, Sculean A, Georg T, Scherbaum W, Becker J. "In-Vivo Effects of an Er:YAG Laser, an Ultrasonic System and Scaling and Root Planing on the Biocompatibility of Periodontally Diseased Root Surfaces in Cultures Of Human PDL Fibroblasts". Lasers Surg Med 2003;33(2):140-147.
23. Feist IS, De Micheli G, Carneiro SR, Eduardo CP, Miyagi S, Marques MM. "Adhesion and Growth of Cultured Human Gingival Fibroblasts on Periodontally Involved Root Surfaces Treated by Er:YAG Laser". J Periodontol 2003;74(9):1368-1375.



Da oggi il camice sanitario è un DPI, Dispositivo di Protezione Individuale. È nato Lifepreserve, il primo camice al mondo che realizza la protezione del corpo contro il rischio chimico e biologico e che rimane pulito più a lungo. Con la nuova linea Lifepreserve, Odontoiatrica Innovations sas va a implementare quelli che sono i DPI di III categoria a disposizione dell'odontoiatra con un assortimento completo di indumenti e accessori che forniscono la massima sicurezza in ambito di contaminazione da batteri o acidi.

La contaminazione dei camici data dagli agenti biologici, in particolare durante l'attività lavorativa odontoiatrica, è un evento impossibile da evitare, perché l'uso degli strumenti rotanti e gli ultrasuoni nell'ablazione del tartaro causano la formazione di un aerosol con la presenza di sangue e quindi potenzialmente infetto. Pochissimi Studi hanno al loro interno una lavatrice per la pulizia delle divise da lavoro, quindi il rischio biologico di contaminazione estesa all'esterno dello studio è elevato.

Esistono camici monouso idrorepellenti, ma questi non sempre vengono indossati.

L'uso di divise monouso inoltre è costoso, è scomodo per l'operatore, è ingombrante nei movimenti con rischio sulla sicurezza e provoca un aumento dei rifiuti con danno all'ambiente. I normali camici sono delle normali divise e non esisteva sul mercato un Dispositivo di Protezione Individuale per l'operatore, come pure non esisteva sul mercato un camice che riducesse sensibilmente il rischio di contaminazione crociata. Inoltre i camici in cotone sono soggetti ad usura rapidissima, in quanto si sporcano facilmente, sono difficili da pulire e spesso rimangono macchiati.

Alla luce di tali considerazioni, valutare i rischi, agire in modo consapevole, minimizzandoli e mettendo in atto tutte le procedure conosciute per evitarli, risulta essere un principio non solo sancito dalla deontologia medica, ma stabilito e regolamentato dalle leggi dello Stato Italiano⁽¹⁾.

Da qui l'idea di creare un tessuto che rimanga pulito più a lungo, ossia non si sporchi con la maggior parte delle sostanze usate in ambiente medico dentistico, che protegga l'operatore dai disinfettanti normalmente impiegati, che protegga dagli aerosol provocati dagli spray di raffreddamento degli strumenti rotanti, dagli schizzi biologici che possono essere contaminati, che dopo una giornata di lavoro

abbia una carica batterica nulla o fortemente ridotta rispetto ai camici tradizionali, e che sia sterilizzabile in autoclave dopo il lavaggio.

Conformità

Il camice Lifepreserve di Odontoiatrica Innovations sas è corredato di certificato di conformità, manuale d'uso e manutenzione, è certificato CE e testato da un laboratorio accreditato. Il prodotto è interamente Italiano, così come il deposito della richiesta di brevetto, una vera innovazione in ambito odontoiatrico che si estenderà a tutto il settore sanitario e industriale interessato.

Il camice Lifepreserve realizza la protezione del corpo, in quanto è costituito in tessuto idrorepellente che fa scivolare via gli schizzi liquidi di natura chimica e biologica, così come gli aerosol prodotti dagli strumenti rotanti; è impermeabile, quindi nel caso si dovesse bagnare esternamente, evita che le sostanze chimiche e biologiche vadano a contatto con il corpo; è antibatterico, quindi evita la proliferazione batterica ed elimina la formazione degli odori. Con queste caratteristiche il tessuto Lifepreserve consente una perfetta traspirabilità, un elevato livello di termoregolazione e benessere, è decisamente elegante e ha anche il vantaggio che non necessita di stiratura post lavaggio e si asciuga in brevissimo tempo. Inoltre, in caso di schizzi di sangue, non serve più cambiarsi il camice, basta assorbirlo con una salvietta asciutta e poi strofinare con una salvietta bagnata per togliere l'eventuale alone, quindi si può anche disinfettare subito e proseguire col proprio lavoro mantenendo il camice addosso. Risponde appieno alle esigenze delle leggi sulla sicurezza dei lavoratori (626, 81, 106), in quanto realizza la protezione impermeabile richiesta per le igieniste dentali e per le assistenti in sala sterilizzazione che obbligatoriamente devono indossare una protezione impermeabile. Inoltre, diventa indispensabile in quanto finalmente l'operatore sanitario riesce ad avere un camice DPI certificato di 3a categoria che lo protegge e che rimane pulito e integro più a lungo. Sopporta le gocce dei liquidi di fissaggio, di acido solforico al 98%, di acido ipoclorico al 99%, di acido formico, di perossido di idrogeno al 130% e altri agenti ancora.

Una vera e propria innovazione nata nel settore dentale, ma che avrà sviluppi anche nell'industria e in molti altri ambiti professionali.

Protezione e sicurezza nel vostro Studio odontoiatrico

1. L'Art. 32 della Costituzione Italiana dice che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. L'Art. 457 del C.P. sull'omissione colposa di cautele o di difesa contro disastri o infortuni sul lavoro. L'Art. 582 del C.P. sulle lesioni personali: chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con reclusione da tre mesi a tre anni. L'Art. 590 del C.P. lesioni personali colpose sul luogo di lavoro. L'Art. 2087 del Codice Civile sulla tutela delle condizioni di lavoro. D.Lgs 81/08 ("Testo unico sulla sicurezza sul lavoro") art. 73-74-75-76-77-78-79 sui DPI. D.Lgs. 81/08 ("Testo unico sulla sicurezza sul lavoro") titolo X sulla protezione dagli agenti biologici, titolo IX sulla protezione da agenti chimici.

Criterio di scelta dei colori

I colori rivestono un'importanza primaria nel mondo del lavoro e non solo. Per il settore sanitario, alimentare, chimico, farmaceutico, il colore prevalente è il bianco. Bianco perché rappresenta l'igiene, la purezza, la verità e le migliori virtù. Sta oggi prevalendo in tutte le sale operatorie un particolare tono dell'azzurro cielo, mentre il vecchio color verde chirurgico, in uso dagli anni '60, invece si sta abbandonando da alcuni anni. Il chirurgo guarda il rosso; con l'uso della lampada scialitica, dovendo distogliere lo sguardo per prendere un ferro chirurgico, succede di vedere, su fondo bianco, una macchia luminosa verde-azzurra assai fastidiosa con temporaneo abbagliamento. Venne quindi introdotto, negli anni '60, l'uso dei teli e camici verdi; in questo modo, la macchia verde-azzurra sul telo di pari colore non dava più fastidio e l'operatore non rimaneva abbagliato.

Nuovi studi hanno dimostrato che l'azzurro cielo, piuttosto chiaro, oltre a eliminare i fenomeni di abbagliamento, favorisce la concentrazione. Inoltre, rassicura il paziente che lo vede, donandogli maggiore serenità e rilassamento, oltre che un maggior senso di igiene e pulizia rispetto al verde erba; l'azzurro chiaro, infatti, ha solo elementi positivi anche nel suo significa-

to simbolico, quindi il passaggio all'azzurro chiaro che irradia sicurezza e serenità al paziente e maggior concentrazione all'operatore, è divenuto un fatto consolidato. Vengono scelti comunque colori pastello e chiari, in quanto i colori scuri riflettono nel paziente una sensazione di scarsa igiene e di significati simbolici troppo variegati. Si evita il blu, che viene impiegato per gli ipertesi e gli insonni, perché riduce la concentrazione dell'operatore; si evitano i rossi e i gialli, che tendono a eccitare la sfera delle passioni e dei desideri; si evitano i verdi troppo chiari per i significati occulti negativi; da qui la scelta dell'azzurro chiaro cielo rappresenta il perfetto equilibrio del chirurgo e del suo rapporto col paziente. Diverso è il discorso dell'ortodontista e del pediatra: non ha fenomeni di abbagliamento e opera con bambini, quindi si a tutte le tinte pastello, magari in fantasia e ricche di disegni. Nei laboratori chimici, farmaceutici, alimentari, industriali, nei centri di estetica, negli ospedali e ambulatori medici, la prevalenza è invece fissata nel bianco, colore che dà la massima concentrazione all'operatore e un senso di pulizia e igiene unico, inoltre trasmette un'immagine di superiorità, di verità e di cultura elevata ed è pieno di significati simbolici elevati e positivi.

Dispositivi di Protezione Individuale

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) sono attrezzature che hanno lo scopo di tutelare il lavoratore da rischi per la sicurezza o la salute non altrimenti evitabili con misure tecniche ambientali. La materia è disciplinata, oltre che dal D.L.vo 81/08 (in Italia), dalle norme contenute nel D.L.vo 475/92. I DPI devono essere forniti dal datore di lavoro e devono essere di uso individuale; il datore di lavoro inoltre deve curare la loro manutenzione e la loro sostituzione quando necessario.

I DPI sono classificati in 3 categorie:

- DPI di I categoria: sono di protezione semplice e pertanto sono idonei ad essere utilizzati solo per alcune tipologie di rischio quali azioni lesive meccaniche di lieve entità, azioni lesive da prodotti detergenti, urti e vibrazioni non sufficienti a produrre lesioni gravi e permanenti, effetti termici non superiori ai 50°C ecc.
- DPI di II categoria: sono quelli che non appartengono né alla I né alla III.
- DPI di III categoria: sono di progettazione complessa e servono a salvaguardare da rischi gravi (morte, lesioni permanenti). Appartengono alla III categoria i DPI delle vie respiratorie, quelli per agenti chimici e tensioni elettriche, quelli per ambienti con temperature non inferiori a +100°C e non superiori a -50°C ecc.

L'individuazione e la scelta del DPI devono essere aggiornate in funzione di:

- eventuali cambiamenti delle condizioni di lavoro;
- progressi tecnici e tecnologici in tema di materiali;
- eventuali aggiornamenti normativi.

Norme e Certificati

I camici Lifepreserve sono DPI di III categoria, rispondenti principalmente alle norme EN 13034:2009 per tipo 6, piccoli spruzzi nebulizzati di agenti chimici; rispondenti alla norma EN 14126:2004 per tipo 6, P.B. 6 B. (Partial Body Biological). Per la III categoria, sono richieste per la certificazione CE le analisi da parte di un laboratorio accreditato. Il Camice Lifepreserve è anche un dispositivo medico in classe 1. Però, dal momento che la norma non prevede che un DPI sia anche un dispositivo medico, questo ha una doppia codifica e una doppia certificazione.





cotone proveniva direttamente dalla lavanderia industriale, mentre in camice Lifepreserve era nuovo. Entrambi i camici sono stati utilizzati per un'intera settimana, quello Lifepreserve da un odontoiatra, mentre quello in cotone da un assistente alla poltrona. Al termine del periodo di prova sui camici furono rifatti i tamponi.

Dai primi riscontri apparve evidente la differenza di inquinamento microbiologico dei camici Lifepreserve che risultarono, dopo una settimana di utilizzo, con meno bioburden

anche rispetto a quelli in cotone lavati a livello industriale e non ancora utilizzati.

Chiaramente questi risultati, decisamente confortanti, andranno confermati con una ricerca più approfondita e con metodi di analisi statistica che abbiano una valenza scientifica, comunque sia i dati scaturiti da questa prima analisi sul campo che quelli previsti dalle normative europee condotti dal fabbricante, portano a ritenere che la strada intrapresa per la soluzione del problema sia quella giusta.



Dott. Pierluigi Martini, laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria all'Università di Padova nel 1987. Dal 1988 svolge la libera professione di Odontoiatra ad Arco (TN) e si dedica in particolare alla conservativa, protesi fissa, ortodonzia ed alle procedure di gestione dell'attività extra clinica dello Studio odontoiatrico. Dal 1990 è membro della Sido. Dal 1991 - 2006 specialista ambulatoriale in Odontoiatria presso l'Asl del Comprensorio C9 Alto Garda e Ledro. Dal 2005 è presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri AIO di Trento. Relatore in corsi di formazione su Igiene Disinfezione e Sterilizzazione in Odontoiatria. Relatore dal 2005 per corsi organizzati dall'AIO. Dal 2006 membro della Società italiana di Igiene (SitI) e del gruppo di studio per l'igiene in odontoiatria.

← DT pagina 20

Quindi ha un codice con certificazione CE DPI e un altro codice con certificazione CE come Dispositivo Medico. Il prodotto è lo stesso ma cambia codice e certificato. L'elenco delle prove a cui stato sottoposto il camice con esito positivo è il seguente: UNI EN 340:2004 PAR.6; UNI EN 340:2004; UNI EN ISO 6330:2009; UNI EN ISO 13034:2009 PAR. 4.1; UNI EN ISO 13934-1:2000; UNI EN 863:1997; UNI EN ISO 6530:2005; UNI EN ISO 13935-2:2001 + UNI EN 13034:2009 PAR. 4.2.2; ISO 16603:2004 + UNI EN 14126:2004 PAR.4.1.4.1; ISO 16604:2004 + UNI EN 14126:2004 PAR.4.1.4.1; UNI EN 14126:2004 PAR.4.1.4.2 + UNI EN ISO 22610:2006; ISO/DIS 22611:2003 + UNI EN 14126 PAR. 4.1.4.3; UNI EN ISO 22612:2005 + UNI EN 14126:2004 PAR. 4.1.4.4; UNI EN ISO 6330:2009 + UNI EN ISO 5077:2008 + UNI EN ISO 3759:2008 + UNI EN 340:2004 PAR.5.3; UNI EN ISO 6529:2003 + UNI EN 14126:2004 PAR. 4.1.3 A seguito del superamento di dette prove, il laboratorio accreditato ci ha rilasciato attestato di esame CE di tipo che ci autorizza alla marcatura CE per i DPI di III categoria.

Test in Studio odontoiatrico e relazione del dr. Pierluigi Martini

Nella ricerca di un camice adatto alla totale protezione per me e i miei dipendenti, è stato testato un camice Lifepreserve presso il mio Studio odontoiatrico, confrontandolo con le prestazioni di un normale camice in cotone. Il camice viene proposto sia come DPI per la protezione da agenti chimici e biologici che come DM, ha quindi una doppia certificazione.

Il camice Lifepreserve, nonostante la resistenza alla penetrazione dei liquidi, mantiene una traspirabilità e comfort soddisfacenti, una morbidezza elevata, una colorazione anti-riflesso, apparentemente non rilascia peluria dalla superficie. Per l'esecuzione dei tamponi ci avvallemmo del Laboratorio di Sanità Pubblica della Provincia di Trento.

La ricerca della carica microbica (bioburden) è stata eseguita mediante l'utilizzo di Contact Plate e tamponi a carica microbica totale, con piastra da 24 cm².

Al fine di avere una migliore rappresentatività, il campionamento è stato eseguito in doppio (utilizzando cioè due piastre da 24 cm² su due porzioni di superfici vicine). I tamponi sono stati eseguiti sulla superficie frontale e sulle maniche camici prima del loro utilizzo, il camice in

BASTA!

ora vi proteggiamo noi

Idrorepellente, impermeabile, traspirante, antibatterico, termoregolante, anti odore. Con queste caratteristiche il nuovo camice LIFEPRESERVE realizza un'esclusiva confortevole protezione per il vostro corpo ogni giorno.

Made in Italy



Lifepreserve®
protection solution

Numero Verde
800-031920

www.lifepreserve.it
info@lifepreserve.it

Omaggio Gratuito al



**54°
Congresso
Amici
di Brugg**



Ritaglia questo coupon e portalo presso lo stand Odontoiatrica (Pad. 7 - Stand 106/135 - corsie 3 - 4) per ricevere gratuitamente un prodotto Lifepreserve. Fino ad esaurimento scorte.

Lifepreserve®
protection solution



Il prof. Barlett e i dottori Mason, Earl e Barlow.

Aprire la strada con Sensodyne

Negli ultimi 50 anni, Sensodyne è stata all'avanguardia per innovazione scientifica, eziologia, trattamento e prevenzione dell'ipersensibilità dentinale e dell'usura dei denti. Nel gennaio 2011 GlaxoSmithKline ha celebrato il mezzo secolo d'innovazione Sensodyne, con un convegno per il 50° anniversario a Madrid. Esperti di odontoiatria e ricerca dentale hanno dibattuto sul passato, presente e soprattutto futuro della salute orale, presentando ognuno uno studio in prospettiva, prendendo le mosse dal proprio ambito di specializzazione.

I relatori principali

Tra i principali relatori del simposio i professori Francis Hughes⁽¹⁾, J.M. ("Bob") ten Cate⁽²⁾, David Bartlett⁽³⁾ e Martin Addy⁽⁴⁾. Tutti hanno conve-

nuto sul fatto che l'odontoiatria abbia compiuto grandi passi in avanti nell'ultimo mezzo secolo. Tuttavia, il conseguimento di una buona salute orale per tutti rappresenta ancora una sfida, raggiungibile solamente se si coniuga la cura alle esigenze specifiche del paziente.

"La ricerca a livello genetico contiene molte possibilità", dice Hughes⁽¹⁾. La prevenzione nella salute orale – settore relativamente trascurato rispetto a quella globale – è ormai divenuta un fatto fondamentale. Per prevenire le malattie croniche è necessario anche l'impegno politico. "L'efficacia e il contributo di alcuni dentifrici al fluoro sono indiscutibili, ma in futuro le priorità dovrebbero comprendere i termini "meglio" o "più intelligente" da attribuire a prodotti in grado di generare migliori compliance, utilizzo e convenienza. Ognuno può impa-

rare a spazzolarsi i denti, ma quel che conta davvero è che si verifichi un mutamento nei criteri che presiedono la prevenzione, visto che l'insorgenza della carie dipende molto dall'uso o meno del fluoro", sostiene J.M. "Bob" ten Cate⁽²⁾.

Secondo David Bartlett⁽³⁾, "il futuro vedrà una riduzione dei finanziamenti governativi per la pratica e la ricerca odontoiatrica. Occorre pertanto che Aziende e Università collaborino per una ricerca incentrata su esigenze cliniche e risultati realistici. Per prevenire l'erosione dentale occorrono cambiamenti nella formula dei dentifrici, per proteggere attivamente smalto e dentina dall'usura degli acidi".

"Tradizionalmente si è prestata poca attenzione all'eziologia dell'ipersensibilità e della recessione gengivale. Perché i dentisti siano tuttavia in grado di dare un'efficace consulenza, occorre che siano formati ad hoc, e in questo l'industria riveste un ruolo ben preciso", dice Martin Addy⁽⁴⁾. Il professore ha auspicato altre ricerche scientificamente fondate. "Molti studi clinici sul trattamento dell'ipersensibilità dentinale si rifanno a semplici testimonianze. Le possibilità di miglioramento sono

da ricercarsi nei criteri obiettivi di valutazione, in un miglioramento dei controlli, e nelle risposte agli stimoli e nell'azione terapeutica: occorre, inoltre, essere in grado di approfondire la ricerca sulla dentina.

I relatori sono tutti d'accordo sul fatto che l'industria debba giocare un ruolo chiave in una ricerca a carattere continuativo e nello sviluppo di cure odontoiatriche preventive.

Per 50 anni la scienza è stata al centro del successo di Sensodyne

Grazie alla collaborazione con l'assistenza sanitaria odontoiatrica e alla ricerca mirata ai bisogni del paziente, sono stati compiuti progressi veramente notevoli. Sensodyne venne immesso sul mercato nel 1961 da Block Drug: dopo essere stato assorbito da GlaxoSmithKline, il marchio è rapidamente cresciuto fino a diventare il dentifricio per la sensibilità dentale preferito da molti mercati⁽⁵⁾.

Allargamento delle competenze

Significativi investimenti da parte di GlaxoSmithKline sul marchio Sensodyne includono non solo l'impiego di esperti

in odontoiatria, ma in settori diversi, per riuscire ad ampliare la conoscenza dell'ipersensibilità dentinale. Collegando eziologia, ricerca ed esigenze dei pazienti, si è arrivati a ottenere dentifrici assai vantaggiosi per l'utente specifico.

Ricerca all'avanguardia nella gestione dell'ipersensibilità dentinale

Fino ad oggi la misura del dolore è stata considerata in modo soggettivo, influenzabile da una serie di variabili. Ashley Barlow, Principal Clinical Scientist GSK, ha invece presentato la ricerca di una misura oggettiva del dolore utilizzando la FMR (Risonanza Magnetica Funzionale) per mappare l'attività del cervello.

Questo, in collaborazione con l'Università di Zurigo e con un team multi-disciplinare composto da esperti medici, clinici, ingegneri, psicologi, statistici ed esperti in gestione dati. I futuri investimenti di GSK sulla misurazione del dolore porteranno a un progresso anche nella miglior conoscenza dell'ipersensibilità dentinale, e condurranno quindi a metodi di cura e prevenzione più mirati.

→ **DT** pagina 23

Dental Tribune for iPad – Your weekly news selection

Our editors select the best articles and videos from around the world for you every week.

Create your personal edition in your preferred language.

ipad.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper —



dti
Dental
Tribune
International



Uno scatto della Conferenza dei 50 anni Sensodyne.

← **DT** pagina 22

L'innovativa tecnologia NovaMin

Nei primi mesi del 2011, GlaxoSmithKline lancerà il primo dentifricio al fluoro al mondo per uso quotidiano con NovaMin – Sensodyne Repair and Protect – uno sviluppo che illustra chiaramente il motivo per cui Sensodyne sia diventato sinonimo di ipersensibilità dentinale. NovaMin, tecnologia avanzata di fosfato di calcio, utilizza lo stesso materiale bioattivo brevettato, usato nella rigenerazione ossea più avanzata^(7,8).

Agisce come un serbatoio per costruire un nuovo “strato riparativo” sopraesposto alla dentina e all'interno dei tubuli⁽⁹⁻¹³⁾.

Dalla composizione chimica simile a quella dell'idrossiapatite, simula la composizione naturale del dente vincolando fortemente il collagene alla dentina⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

L'uso innovativo del microscopio elettronico

Mettendo a profitto la sua esperienza nella scienza dei materiali e nell'ingegneria, Jonathan Earl, Principal Scientist Sensodyne, ha applicato le tecniche di microscopia elettronica nella visualizzazione e caratterizzazione della struttura del dente e come trattamento di lavoro in vitro. Svolto in collaborazione con le Università di Cambridge, Leeds e Manchester, il lavoro utilizza vari metodi tra cui il microscopio elettronico a scansione e a trasmissione (STEM), quello a scansione ambientale (ESEM), e a scansione a fascio di ioni focalizzati (SEM FIB). La ricerca mostra la trasformazione di NovaMin nella saliva: le modifiche non si vedono solo nella struttura, ma possono anche essere misurate nei cambiamenti della composizione chimica.

Questo “strato riparativo” dinamico, più duro della dentina naturale^(15,16), è in grado di sopportare ogni giorno le sfide imposte alle vie orali, come l'abrasione dello spazzolino da denti e gli acidi degli alimenti^(9,13,16,17). Con un utilizzo regolare, due volte al giorno^(16,18,19), favorisce una protezione duratura, fornendo un sollievo clinicamente comprovato dal dolore dell'ipersensibilità dentinale⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

La collaborazione tra GlaxoSmithKline e Dentsply

GlaxoSmithKline sta lavorando con Dentsply, leader mondiale in prodotti dentali per professionisti, per sviluppare la nuova gamma Sensodyne NUPRO, utilizzando anche NovaMin®. L'attuale Prophy Paste è l'unico prodotto di profilassi che contiene un ingrediente unico, brevettato, il ossia NovaMin®. Teresa Layer, Vice-Presidente dell'Oral Healthcare R&D giudica con grande favore la partnership per il potenziamento ulteriore del brand.

50 anni di esperienza Sensodyne

Il punto di forza di Sensodyne risiede nella sua tradizione clinico-odontoiatrica: la GlaxoSmithKline riconosce un gran merito a coloro che negli ultimi 50 anni hanno contribuito allo

La bibliografia è disponibile presso l'Editore.

Per informazioni:

Rachel Tucker

Tel.: 01870.7355385

rtucker@stockdalemartin.co.uk



Il prof. J.M (“Bob”) ten Cate.

NOVITÀ

SENSODYNE® Ripara e Proteggi:

una nuova formulazione della linea Sensodyne® efficace contro la sensibilità dentinale

Oggi con Sensodyne® è possibile affrontare il problema della sensibilità dentinale oltre la sola gestione del dolore da denti sensibili.

Dall'esperienza GlaxoSmithKline nasce infatti **Sensodyne® Ripara e Proteggi**, dentifricio formulato con l'**esclusiva tecnologia NovaMin®**, a base di **fosfato di calcio**.

NovaMin® costruisce uno **strato idrossiapatite-simile con funzione riparativa a livello della dentina esposta e all'interno dei tubuli dentali**.⁽¹⁻⁴⁾

Questo strato riparativo, che si forma già a partire dal primo utilizzo, crea, con due lavaggi al giorno, una **barriera efficace e prolungata** al dolore da denti sensibili.⁽⁵⁻⁷⁾

Esplora una nuova opportunità con Sensodyne® Ripara e Proteggi

SPECIALISTA NELLA GESTIONE DELLA SENSIBILITÀ DENTINALE



BIBLIOGRAFIA

1. Burwell A et al. Journal of Clinical Dentistry 2010; 21(Special Issue): 66-71. **2. LaTorre G & Greenspan DC.** Journal of Clinical Dentistry 2010; 21 (Special Issue): 72-76. **3. Efland SE et al.** Journal of Materials Science: Materials in Medicine 2002; 13(6):557-565. **4. Clark AE et al.** Journal of Dental Research 2002; 81 (Special Issue A): 2182. **5. Du MQ et al.** American Journal of Dentistry 2008; 21(4): 210-214. **6. Pradeep AR & Sharma A.** Journal of Periodontology 2010; 81(8):1167-1173. **7. Salian S et al.** Journal of Clinical Dentistry 2010; 21 (Special Issue): 82-87



GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare

Importante accordo di collaborazione tra Kuraray e Noritake per lo sviluppo di sinergie di prodotto

Una holding è stata costituita per l'integrazione del business tra le due Aziende. Sui retroscena e sugli obiettivi dell'accordo, *Dental Tribune* ha posto alcune domande a Fabio Regazzoni, AD di Kuraray.

Dottor Regazzoni, ad aprile è stata annunciata la costituzione di una holding che avrà la responsabilità di integrare il business tra la Kuraray e la Noritake. Può spiegare l'accordo e quali prodotti riguarda questa integrazione?

L'accordo, molto importante strategicamente, prevede la costituzione di una nuova società, con partecipazione azionaria di Kuraray e Noritake, con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di tutti i prodotti dentali delle due aziende nel mercato domestico e internazionale.

L'integrazione ci pare risponde all'esigenza di coprire a 360 gradi le esigenze di materiali e tecniche di chi si occupa di conservativa, bran-

ca specialistica, ma di uso quotidiano anche in tutti gli Studi generici.

Non solo. L'obiettivo è sviluppare una sinergia di prodotto tra il leader nella chimica organica dei materiali dentali (Kuraray con compositi adesivi e cementi) e nell'inorganica, soprattutto ceramiche (Noritake). L'accordo, quindi, avrà impatto nell'area tradizionale della conservativa, ma anche in quello della protesi.

La qualità dei prodotti può dunque accontentare le esigenze di restauri estetici di gran qualità, così come le esigenze comuni quotidiane?

Kuraray e Noritake sono caratterizzate da un elemento comune: l'elevata qualità dei loro prodotti,

una chiave di successo in un'ottica presente, ma soprattutto futura. Ritengo che l'elevata qualità dei prodotti e la costante ricerca di innovazione rappresenti la caratteristica fondamentale delle Aziende e dell'accordo.

Quali i vantaggi distributivi e che tipo di rete internazionale e locale?

Quest'aspetto non è stato ancora discusso in dettaglio. In ogni caso possiamo già affermare che la politica distributiva sviluppata sinora non verrà stravolta. Cercheremo di finalizzare soluzioni sempre più in un'ottica di collaborazione con i distributori e soprattutto verso una miglior soddisfazione del cliente finale: quindi, una fidelizzazione verso



Scegli la carta vincente!



Campagna abbonamento 2011

Con soli **50** euro annuali:

- 11 numeri di Dental Tribune
- Inserti specialistici: Endo Tribune, Ortho Tribune, Laser Tribune, Hygiene Tribune
- 4 numeri di Implant Tribune
- 4 numeri di Cosmetic Dentistry

In Più

- Newsletter informativa
- Anteprima delle riviste in formato e-paper
- Notizie in tempo reale sul sito www.dental-tribune.it

Con soli **134** euro annuali:

- Abbonamento a tutte le riviste
- Iscrizione al corso ECM online 2011 (22 crediti formativi)



i marchi Kuraray e Noritake, si tratti di un dentista o di un laboratorio odontotecnico.

In Italia questo accordo sarà operativo a breve. Chi distribuirà anche i prodotti Noritake nei depositi?

Come detto, questo è un argomento non ancora affrontato: ritengo comunque di escludere una rete distributiva diretta. L'interfaccia con i depositi rimane un cardine della nostra politica commerciale.

I prodotti Noritake erano già presenti sul mercato italiano?

Sì, la linea di prodotti è già molto introdotta e conosciuta, grazie alla loro qualità e al lavoro svolto dall'attuale importatore.

Oltre ai normali canali di marketing, la Kuraray Italia adotta anche il sistema di diffusione e istruzione di prodotto attraverso corsi. Saranno intensificati?

Penso di sì. L'obiettivo è continuare nello sviluppo del business tramite la conoscenza tecnico-applicativa dei prodotti, un aspetto già comune alle due Aziende, soprattutto in Italia. Penso che verrà ulteriormente rinforzato.

mazioni sui prodotti, un'ultima domanda: in pochissimo tempo la Kuraray Italia sta portando avanti progetti ambiziosi. Quali i risultati finora? Quale la sua personale soddisfazione?

Quando abbiamo iniziato con una presenza diretta sul mercato italiano alla fine del 2008, ci siamo trovati davanti la grande crisi economica che ha colpito tutti i mercati internazionali e si fa sentire tuttora. Ciononostante, i risultati di Kuraray Italia sono stati ottimi e soprattutto in linea con gli obiettivi strategici che ci eravamo posti. È la conferma che il mercato italiano premia comunque, indipendentemente dalla situazione economica del Paese, la qualità dei prodotti e di aziende che lavorano bene. Mi sento pertanto di guardare il futuro con grande ottimismo, anche alla luce di questo importante accordo con una grande Azienda quale Noritake. Vorrei concludere con un ringraziamento personale a tutti coloro che hanno creduto in noi sin dall'inizio e che ci hanno dato e stanno dando, un grande supporto. La stessa cosa accadrà – ne sono certo – anche con lo sviluppo di questo accordo.

In attesa di maggiori infor-

p.g.

Piezon Master Surgery di EMS offre tre nuovi sistemi di strumenti

Fin da quando è stata lanciata, la linea Piezon Master Surgery – basata sulla tecnologia Piezon – ha sempre avuto un track record notevole in molti studi odontoiatrici.

Oggi EMS amplia il campo di applicazione clinica della gamma di prodotti Piezon Master Surgery. Con una maggiore offerta di prodotti – e con strumenti speciali come Sinus System (Sistema di rialzo di seno) e Implant System (Sistema implantare) – i dentisti usufruiranno di tecnologie grazie alle quali potranno operare in maniera ancora più efficiente.

Con Piezon Master Surgery sono disponibili oggi dei nuovi strumenti per applicazioni specifiche: 4 strumenti parodontali concepiti specificamente per la chirurgia parodontale resettiva e rigenerativa; 5 strumenti chirurgici avanzati per un rialzo del seno delicato e uniforme; 6 strumenti esclusivi completamente diamantati per interventi implantologici, con doppio sistema di raffreddamento ed eliminazione ottimale dei detriti.

Si tratta di strumenti particolarmente adatti a quattro tipi di applicazioni cliniche:

- preparazione del sito implantare dopo l'estrazione;
- preparazione del sito implantare dopo l'osteotomia della cresta alveolare;
- preparazione del sito implantare nelle aree posteriori;
- preparazione del sito implantare in zone compromesse come quelle con cresta alveolare sottile.

In teoria, gli strumenti posso-

no essere utilizzati a basse temperature operative, non superiori ai 33 gradi centigradi e garantiscono una perforazione precisa ed efficace dell'area mascellare. L'intero metodo Piezon Master Surgery si basa sulla tecnologia piezoceramica a ultrasuoni, che

produce vibrazioni ad alta frequenza perfettamente lineari (avanti e indietro). Questo tipo di vibrazione aumenta il livello di precisione e di sicurezza delle applicazioni chirurgiche, dichiara la EMS. Gli strumenti a ultrasuoni vengono utilizza-

ti esclusivamente per il taglio selettivo dei tessuti duri. Il dispositivo garantisce risultati affidabili negli interventi di chirurgia parodontale e orale e in quelli di implantologia, anche grazie al pannello di comando touch, ergonomico e facile da usare.



I nuovi sistemi implantari per rendere più agevoli le procedure chirurgiche.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

SAVE CELLS

NUOVE PUNTE EMS PER CHIRURGIA -
PRESERVA IL TESSUTO CON LE ULTIME INNOVAZIONI
NELL'IMPLANTOLOGIA

L'inventore del metodo originale Piezon ha vinto un'altra battaglia contro la distruzione di tessuto durante il posizionamento degli impianti. La parola magica è doppio raffreddamento – raffreddamento della punta sia internamente che esternamente, unito alla simultanea asportazione dei detriti ossei e ad una efficiente preparazione chirurgica mascellare.

IL RAFFREDDAMENTO GUARISCE

L'esclusivo disegno a spirale e l'irrigazione interna, prevengono l'incremento della temperatura della punta durante la fase chirurgica. Queste caratteristiche si combinano in modo efficace per consentire un'eccellente rigenerazione del tessuto osseo.

EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 e MB6, cilindrici e diamantati, ideali per la preparazione e la finalizzazione del sito implantare. Il disegno a spirale, combinato con l'innovativo doppio sistema di raffreddamento rendono questi strumenti unici nella chirurgia implantare.

IL CONTROLLO SALVA

Il controllo preciso della punta favorisce la preparazione implantare atraumatica e riduce al minimo ogni potenziale danneggiamento del tessuto osseo.

LA PRECISIONE RASSICURA

Il taglio selettivo riduce al minimo il

rischio di danneggiamento dei tessuti molli (membrane, nervi, vasi sanguigni, ecc.). L'ottima visuale del sito chirurgico e il ridotto sanguinamento dovuto alla cavitazione (effetto emostatico), migliorano ulteriormente l'efficacia.

I nuovi EMS Swiss Instruments Sur-

gery rappresentano un'ineguagliabile precisione ed innovazione svizzera a beneficio dei dentisti e dei loro pazienti – la vera filosofia abbracciata da EMS.

Per ulteriori informazioni >
www.ems-swissquality.com

"I FEEL GOOD"



Piezon Master Surgery: per chirurgia dentale e del cavo orale.

Per informazioni:

EMS Electro Medical Systems S.A.
Chemin de la Vuarpillière 31
CH-1260 Nyon
Tel.: +41.22.99.44.700
Fax: +41.22.99.44.701
E-mail: welcomed@ems-ch.com
www.ems-dent.com

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Cranex 3D Ceph - Soredex

Sistema di radiologia integrato 2D - 3D, per l'esecuzione dei seguenti esami: panoramica, teleradiografia e cone-beam volumetrico

Cranex 3D rappresenta l'ultima tecnologia nel campo dei sistemi radiologici multifunzionali.

Frutto della pluriennale esperienza sviluppata da Soredex nel campo dei sistemi di radiologia tridimensionale, Cranex 3D coniuga qualità, versatilità e rapidità.

Cranex 3D combina in modo efficace le tecnologie 2D e 3D, offrendo la libera selezione in qualunque momento di un esame radiografico convenzionale panoramico, tele, oppure tridimensionale.

Il passaggio da una tipologia di esame all'altra avviene attraverso la semplice pressione di un tasto, e il sistema in modo completamente automatico modifica tutti i parametri radiologici e sistema in posizione corretta i pannelli digitali richiesti.

L'eliminazione di ogni intervento manuale, oltre a esemplificare tutte le procedure e a ridurre eventuali incidenti e danni, garantisce nella pratica quotidiana una maggiore qualità, eliminando tolleranze ed errori, fattori fondamentali per la precisione e l'affidabilità delle immagini.

La lettura automatica delle dimensioni craniche per la calibrazione dei parametri di emissione, oltre a esemplificare le procedure di esecuzione, garantisce la massima riduzione della dose raggi.

Oltre ad un'ampia gamma di programmi per l'esecuzione di esami bidimensionali, il Cranex 3D consente la scelta di due

diversi volumi da selezionare in funzione del tipo di esame da eseguire.

I volumi 6x4 oppure 6x8 sono stati appositamente studiati per analizzare le diverse aree dentali con il miglior dettaglio e la minor dose raggi possibile.

I numerosi dettagli tecnici quali: sistema di posizionamento a 4 punti, preview dell'immagine, collimatore automatico ACS, immagine scout, pannelli digitali Cmos ad altissima qualità, architettura software Dicom, oltre al sistema di analisi software OnDemand 3D, e molti altri elementi ancora, garantiscono all'utilizzatore l'eccellenza diagnostica nella quotidianità.

Programmi radiologici panoramici:

- Panoramica dentale adulti
- Panoramica bambini con riduzione dose Rx
- Bitewing in visione ortogonale da canino a posteriore
- Nr. 5 settori dentali per esposizioni parziali
- Articolazioni temporomandibolari latero-laterali
- Articolazioni temporomandibolari postero anteriori e antero posteriori assiali
- Seni mascellari con possibilità di escursione di 20 mm.

Programmi radiologici teleradiografici:

- Teleradiografia del cranio (LL) 22x26 cm e 22x18 cm (altezza x larghezza)
- Teleradiografia postero-anteriore (PA) 22x20 cm
- Teleradiografia del carpo con supporto speciale (opzionale)



Il braccio tele può essere applicato anche in un secondo momento e può essere previsto sinistro oppure destro, in funzione degli spazi disponibili.

Programmi volumetrici 3D

- Volume 61x 78
- Volume 61x 41

DL Medica mette a disposizione della clientela interessata i propri specialisti di prodotto per dimostrazioni personalizzate, oppure, a richiesta, fornisce materiale illustrativo, CD dimostrativo, supporto informatico e preventivi personalizzati, comprensivi del ritiro di eventuali panoramici usati analogici o digitali.

Per informazioni:
DL Medica Spa
Via Pietro Calvi, 2 - 20129 Milano
Tel.: 02.762751
Fax: 02.76275300
E-mail: dlmedica@dlmedica.it
www.dlmedica.it



Benvenuti nel nuovo volto dell'odontoiatria laser

Presentazione della nuova generazione di laser Er:YAG: LiteTouch™, il primo laser odontoiatrico Er:YAG al mondo non in fibra ottica per tutti i tessuti. Dal 2007, LiteTouch™ ha trasformato con successo lo stile di vita, l'immagine clinica e i profitti di numerose cliniche odontoiatriche in Asia e in Europa.

LiteTouch™ si avvale di una tecnologia "Laser nel manipolo™" unica, che integra l'intero meccanismo laser all'interno di una camera di dimensioni ridotte, di 12 cm di lunghezza per 2,3 cm di diametro.

Il laser LiteTouch™ senza fibra ottica aumenta la precisione, consentendo ai dentisti di eseguire il trattamento selettivo di aree localizzate, conservando la struttura del dente e lasciando intatti i tessuti sani. Nella maggior parte dei laser Er:YAG, la fibra rende il laser estremamente sensibile e meno potente. Al contrario, LiteTouch™ può essere utilizzato in tutte le aree delle procedure e dei trattamenti odontoiatrici quotidiani di un dentista, inclusi i trattamenti di odontoiatria conservativa, protesica, ortodonzia, pediatrica, estetica e altro ancora.

LiteTouch™ riduce notevolmente i problemi di salute lavorativi tipici provocati dai

laser di vecchia generazione, come la comune artrite alla mano e il dolore alla spalla. LiteTouch™ è piccolo e leggero e si adatta facilmente a ogni clinica odontoiatrica.

Il suo design ergonomico consente un movimento illimitato all'interno della cavità orale, imitando l'uso del trapano a turbina nell'aspetto e consentendo ai dentisti di esprimere completamente e liberamente la loro abilità odontoiatrica e anni di esperienza. Syneron Dental Lasers collabora con un gran numero di università, centri di ricerca e luminari a livello mondiale nel campo dei laser odontoiatrici Er:YAG.

Esattamente come il telefono cellulare ha svincolato il mondo dall'utilizzo dei cavi, LiteTouch™ segnerà il passaggio dell'odontoiatria da un mondo caratterizzato dai limiti della fibra ottica a un mondo di laser Er:YAG di nuova generazione installati presso ogni dentista. Potete incontrarci in occasione del WFLD-ED European Congress, Stand 13, 9-11 giugno 2011, Università "Sapienza" di Roma, Italia.

Per informazioni su opportunità di collaborazione:
E-mail: dental@syneron.com
www.synerondental.com

LightWalker ST-E Basic Fotona

Il laser odontoiatrico più evoluto al mondo, finalmente per tutti

Presentato ufficialmente a IDS 2011 Colonia, finalmente in Italia il nuovissimo LightWalker di Fotona, Azienda leader della tecnologia laser. Il sistema LightWalker, nella versione ST-E Basic (prezzo di lancio 25.600,00 € Iva esclusa), rappresenta il laser Er:YAG più evoluto al mondo, finalmente alla portata di tutti. Con una durata di impulso variabile (50, 100, 300, 600, 1000ms), l'ultimo nato in casa Fotona consente una vasta gamma di trattamenti parodontali ed endodontici, oltre ad essere ideale per la chirurgia di tessuti duri e molli e per l'odontoiatria conservativa. La Tecnologia Variable Square Pulse (VSP), brevetto di Fotona, porta la precisione e la sicurezza dei trattamenti laser ad un livello superiore. Gli impulsi quadrati rendono stabile la potenza per tutta la durata dell'impulso ed evitano che la potenza aumenti e cada troppo lentamente, cosa che avviene invece con i laser standard. Il Tissue Effect Graphical Interface (TeGI) fornisce una rappresentazione grafica dell'effetto del laser sul tessuto, massimizzando la semplicità di utilizzo e accorciando la curva di apprendimento. Il laser LightWalker ST-E Basic è inoltre predisposto per l'esclusivo Trattamento di Sbiancamento TouchWhite™, sicuro, efficace e fino a 10 volte più veloce di un trattamento standard. E' inoltre predisposto per il sistema PIPS® (Photon Induced Photoacoustic Streaming), metodo rivoluzionario per la decontaminazione e la rimozione dei detriti del canale radicolare, attraverso l'energia dei laser ad Erblio, che assicura vantaggi unici sia al medico, sia al paziente.

EMMECI 4 sarà presente ad Amici di Brugg, Rimini, 26-27-28 maggio - Stand n. 14, Pad. C.7

Per informazioni:
EMMECI 4 Srl - Via Traversante S. Leonardo, 13/A - 43122 Parma
Tel.: 0521.775337 - Fax: 0521.273866 - E-mail: info@emmeciquattro.com



D.B.E. SYSTEM: Drill Bone Expander

Le tecniche di espansione hanno acquisito sempre maggiore popolarità tra gli implantologi nel corso degli ultimi anni, in quanto permettono di ottenere l'aumento dell'osso perduto e di alloggiare l'impianto nella posizione spaziale desiderata in un unico tempo operatorio. Questo è certamente il vantaggio principale rispetto ad altre tecniche di incremento dei volumi ossei che richiedono tempistiche operatorie differite e sono meno confortevoli per il paziente. D'altro canto, le tecniche classiche di espansione crestale sono caratterizzate da una curva di apprendimento alquanto lunga, nella quale l'affinamento dell'uso del martelletto implica situazioni non sempre agevoli per i pazienti.

E proprio in quest'ottica che Sweden & Martina lancia nel mercato in questi giorni il D.B.E. (Drill Bone Expander) System, disegnato dal Dr. A. Grosso. La sistematica, che rappresenta quindi una nuova concezione nella preparazione del sito implantare, è basata su un sistema di viti traumatiche, innestate su un apposito manico, che permettono di espandere l'osso in modo controllato.

Il braccio di leva lungo dato dal manico, con le viti inserite in modo progressivo, permette di spostare facilmente la parete di osso interessata mano a mano che si procede con l'avvitamento, così da creare un sito implantare ampio preservandone però le quattro pareti. La forma delle spire permette anche che le viti procedano in modo autofilettante in tutte le condizioni di osso mascellare di tipo 3 e 4, così da creare un sito per la collocazione dell'impianto senza scolpire un lembo bensì utilizzando un semplice bisturi circolare. Il sistema D.B.E. può essere utilizzato con facilità anche nella tecnica flapless, nel post-estrattivo e nel mini rialzo di seno mascellare sfruttando in questo caso la forma delle sue viti con punta arrotondata per poter creare uno spostamento (di espansione localizzata) del pavimento.

Per informazioni:
numero verde: 800.010789 - www.sweden-martina.com



GlaxoSmithKline e Dentsply International firmano un accordo globale per creare un portafoglio di prodotti a doppio marchio per l'igiene orale professionale

GlaxoSmithKline (GSK) e Dentsply International, leader mondiale nei prodotti dentali professionali, hanno annunciato di aver stipulato un accordo per creare un portafoglio di prodotti a doppio marchio da utilizzare negli Studi odontoiatrici su pazienti affetti da sensibilità dentinale, un problema che, si stima, riguarda 1 persona su 3.

Nel dicembre 2009 GSK ha acquisito la tecnologia NovaMin® con l'acquisto della *NovaMin Technology Inc.* NovaMin® è una tecnologia innovativa a base di fosfato di calcio che riduce la sensibilità dentinale, clinicamente testata e protetta da brevetto. L'accordo recentemente stipulato consentirà a Dentsply di aggiungere il marchio GSK Sensodyne® sui prodotti Nupro® che contengono la tecnologia NovaMin®.

Grazie a questo co-branding verranno introdotti sul mercato prodotti che offrono una cura continua per il trattamento della sensibilità dentinale, sia durante le procedure di profilassi in Studio sia per una cura quotidiana di mantenimento a casa. L'accordo non prevede nessuno scambio di denaro o di azioni da parte di entrambe le Aziende.

“Dentsply e GSK hanno un unico obiettivo: fornire un programma di trattamento continuo per i pazienti che soffrono di sensibilità dentinale”.

Christopher Clark, Presidente e Chief Operating Officer Dentsply ha così osservato: “Stiamo mettendo insieme alcuni dei più apprezzati marchi e prodotti del mercato per fornire un trattamento completo, con soluzioni per la cura in studio e a casa dei pazienti affetti da sensibilità dentinale. Siamo lieti di essere partner di GSK e di Sensodyne, leader mondiale nel trattamento di questa patologia”.

Carlton Lawson, Vice presidente Sensodyne GSK, afferma: “Questo accordo dimostra la strategia della divisione Consumer Healthcare di GSK di crescere, ed espande la sua attività nel settore della salute orale attraverso la ricerca scientifica. Grazie al nostro accordo con Dentsply, chi soffre di denti sensibili sarà in grado di accedere ad una gamma completa di prodotti Sensodyne che forniscono una cura continua: dallo Studio dentistico sino a casa. Sfruttando i marchi e le capacità di entrambe le Società puntiamo a divulgare i vantaggi di NovaMin e, quindi, a consolidare ulteriormente la nostra posizione di leader nel mercato della salute orale. Dentsply ha un ruolo significativo ed è un partner importante per noi nel settore dentale professionale, e non vediamo l'ora di lavorare a stretto contatto con loro per fornire ulteriori soluzioni contro la sensibilità dentinale in futuro”.

L'accordo prevede l'utilizzo delle risorse tecniche, cliniche e di marketing di entrambe le società per offrire una gamma completa di trattamenti per la sensibilità dentinale, sia per lo Studio dentistico che per il trattamento domiciliare. Questo accordo permetterà a Dentsply di sviluppare un portafoglio di prodotti professionali per la sensibilità den-

tinale. Nelle prossime settimane Dentsply introdurrà nel mercato un prodotto a doppio marchio che contiene la tecnologia NovaMin®: NUPRO Sensodyne pasta per profilassi professionale: le prestazioni comprovate del leader di mercato NUPRO® con l'aggiunta di NovaMin®, NUPRO® Sensodyne®, applicata dai professionisti del settore dentale, fornisce un

solievo immediato alla sensibilità dentinale.

GlaxoSmithKline – una delle principali aziende farmaceutiche e di Healthcare orientate alla ricerca a livello mondiale – è impegnata a migliorare la qualità della vita umana consentendo alle persone di fare di più, di sentirsi meglio e di vivere più a lungo. Per ulteriori informazioni

si prega di visitare il sito: www.gsk.com.

DENTSPLY International è una società di prodotti dentali leader a livello mondiale, quotata al Nasdaq, con circa 2,2 miliardi di dollari di vendite annuali. L'azienda progetta, sviluppa, produce e commercializza un'ampia gamma di prodotti dentali nei settori degli impianti dentali,

dell'endodonzia, dell'ortodonzia, della conservativa, della prevenzione e delle protesi. Dentsply distribuisce i suoi prodotti dentali in oltre 120 Paesi, attraverso alcuni dei marchi più affermati nel settore, e gestisce oltre 30 siti produttivi in 15 Paesi. Per ulteriori informazioni, si prega di visitare il sito: www.dentsply.it, o di chiamare il numero verde: 800921107.

NUPRO®



Protezione dal rischio di sensibilità dentinale

Oltre la pulizia, la protezione

- Solievo immediato dalla sensibilità dentinale
- Esclusiva tecnologia NovaMin® a base di fosfato di calcio
- PIÙ la forza nella rimozione delle macchie che già conosci



La **PERFORMANCE** incontra la **PROTEZIONE**

NUPRO® **SENSODYNE®**
Pasta per Profilassi con NovaMin® • Calcio Fosforilato Bio-disponibile

POWERED BY **NOVAMIN®**



Per maggiori informazioni contattare il Numero Verde DENTSPLY Italia **800-921107**

For better dentistry
DENTSPLY

DENTSPLY Italia S.r.l.
via Curtatone, 3 - 00185 Roma
www.dentsply.it

Nupro® è un marchio registrato da DENTSPLY International e/o dalle sue consociate.
Sensodyne® e NovaMin® sono marchi registrati da GlaxoSmithKline plc. SEN01-0710-2

SENSODYNE®
PROFESSIONAL


DENTSPLY
MAILLEFER
wave • one™

La semplicità è la vera innovazione



- Un unico strumento NiTi per trattamento canalare utilizzabile nella maggior parte dei casi
- Riduzione fino al 40% del tempo complessivo di sagomatura
- Rischio ridotto dell'effetto avvitamento e della rottura del file*
- Flessibilità e maggiore resistenza alla fatica ciclica, causa principale della rottura del file
- La tecnologia a movimento alternato rispetta l'anatomia del canale radicolare
- Strumenti monouso quale nuovo standard della cura odontoiatrica

*Rispetto ai principali concorrenti

Distributore esclusivo per l'Italia:
SIMIT DENTAL S.r.l.
 Tel. 0376 267.811 r.a.
 Fax. 0376 381.261
 www.simidental.it
 info@simidental.it



Vieni a provare il nuovo sistema wave • one™ ad Amici di Brugg
 (Rimini, 26-27-28 maggio) - Pad. C7 Stand 79-85 Corsie 2-3



I TUOI ALLEATI IN CHIRURGIA!

Periocid ed Implacid formano la massima protezione delle ferite dalla penetrazione batterica

Nuova distribuzione linea Italmed Periocid e Implacid

A partire da marzo 2011 la società Simit Dental, Azienda leader da oltre vent'anni nella distribuzione e nella vendita di materiali ed attrezzature specifiche per il settore dentale, è diventata distributore in esclusiva per il mercato italiano dei prodotti Implacid e Periocid (ex Periocillin).

La composizione di entrambe le soluzioni filmogene rimane invariata rispetto al passato, mentre è stato apportato un miglioramento nelle confezioni.

Sia Periocid che Implacid avranno infatti tutti i propri componenti sterili (nel confezionamento precedente erano presenti una siringa in vetro non sterile e il flacone di soluzione idroalcolica non sterile).

Entrambi i prodotti risultano così più maneggevoli e pratici nell'uso in quanto le siringhe monouso sterili avranno già inserito l'ago perforatore.



Periocid:

Soluzione filmogena adesiva con antibiotico locale a rilascio graduale e costante in soluzione filmogena adesiva per tasche paradontali, lesioni post-estrattive e per la protezione di ferite e siti chirurgici.



Implacid:

Trattamento delle perimplantiti e mucositi perimplantari e protezione delle incisioni dopo l'inserimento dell'impianto. L'associazione dei 2 principi attivi assicurano un'attività antibiotica ad ampio spettro, in grado di controllare efficacemente il microambiente delle superfici implantari e di bloccare il decorso del processo degenerativo dei tessuti.

Per informazioni:
Simit Dental Srl
 via C. Pisacane 5/A
 46100 - Mantova
 Tel.: 0376 267811
 Fax: 0376 381261
 info@simidental.it

Endotour 2011



Elio Berutti.



Giuseppe Cantatore.



Arnaldo Castellucci.

Nuove generazioni di strumenti NiTi per un'endodonzia semplice e di successo



È in svolgimento la IV edizione di Endo Tour 2011 che quest'anno propone la presentazione del nuovo sistema NiTi Wave One lanciato da Dentsply Maillefer lo scorso marzo 2011.

I corsi teorico-pratici sono tenuti in tutta Italia dai più noti endodontisti italiani: prof. Elio Berutti, prof. Giuseppe Cantatore e dr. Arnaldo Castellucci (vedi foto).

I corsi sono rivolti a tutti gli odontoiatri che desiderano mettere in pratica le ultime nozioni in ambito endodontico. In particolare, il partecipante potrà apprendere le metodiche che facilitano e rendono più efficace la sua pratica quotidiana.

Durante il corso verranno illustrati tutti i passaggi di una corretta endodonzia: dall'apertura della camera pulpare all'otturazione tridimensionale. Senza dimenticare l'importanza di una corretta detersione canalare.

Particolare attenzione verrà data alla nuova sistematica NiTi Wave One che permette di ricreare a livello meccanico il movimento alternato che si utilizza normalmente per la sagomatura canalare tramite strumenti manuali.

Grazie a Wave One è necessario un solo strumento per sagomare la maggior parte dei canali.

Con la supervisione del Relatore, i partecipanti potranno apprendere la metodica utilizzando i motori e gli strumenti dedicati durante la parte pratica che si svolge nel pomeriggio.

Taormina, Bologna, Bari, Oristano, Torino, Salerno, Pescara, Pavia e tante altre città sono coinvolte nel tour.

Per informazioni sulle date vi invitiamo a contattare la nostra Segreteria-Corsi: education@simittidental.it, oppure a visitare il nostro sito: www.simittidental.it, dove è possibile scaricare i programmi completi. I corsi sono accreditati ECM.

ROAD

Maggio - Dicembre 2011

■ Napoli 20 Maggio

Sede del corso: **Dental Futura Group - Casoria**
Corso Teorico "nuovi orientamenti in tema di detersione e sagomatura dei canali radicolari con Wave One
Relatore: **Dr. Michele Berenice**
info: tel. 081 757 38 66
email: infocorsi@dentalfutura.com

■ Verona 20 Maggio

Sede del corso: **Deposito VS Dental**
Serata Teorica: Endodonzia semplice e di successo "il sistema Wave One"
Relatore: **Dr. Luigi Scagnoli**
GRATUITO AD INVITO
Info: tel. 045 565 416 sig.ra Serena

■ Taormina 20-21 Maggio

Sede del corso: **Hotel Caparena**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Dr. Arnaldo Castellucci**
Evento ECM
info: tel. 090 661 462
email: calapay.massimo@tiscali.it

■ Pescara 21 Maggio

Sede del corso: **Deposito Revello Filiale**
Mattinata Teorica: Endodonzia semplice e di successo "il sistema Wave One"
Relatore: **Dr. Lucio Daniele**
GRATUITO AD INVITO
Info: tel. 085 950466 - email: pescara@revello.it

■ Ferrara 30 Maggio

Sede del corso: **Deposito Alpha**
Corso Teorico Pratico: Endodonzia semplice e di successo "il sistema Wave One"
Relatore: **Dr. Enrico Cassai**
GRATUITO AD INVITO
Info: tel. 0532 741818
email: alphadentale@alphadentale.com

■ Vercelli 3-4 Giugno

Sede del corso: **Studio Dr. Mauro Rigolone**
Corso Teorico Pratico di Endodonzia clinica "l'incontro"
Relatore: **Dr. Mauro Rigolone**
info: tel. 0161 503 450
email: studiorigolone@hotmail.com

■ Agrigento 4 Giugno

Sede del corso: **Studio Dent. Ass. Dental Care**
Corso Teorico Pratico di Endodonzia: il sistema Wave One
Relatore: **Dr. Ciro Fuschino**
Info: Tel. 0922 594159 - cell. 389 5491879

■ Parma 8 Giugno

Sede del corso: **Deposito Mantelli Federico**
Serata Teorica: Nuove generazioni di strumenti NiTi con il nuovo sistema Wave One
Relatore: **Dr. Pio Bertani**
GRATUITO AD INVITO
Info: tel. 0521 798296 - e-mail: mffd@tiscali.it

■ Cosenza 15 Giugno

Sede del corso: **Deposito Dental Trey Filiale**
Serata Teorica: Endodonzia semplice e di successo "il sistema Wave One"
Relatore: **Dr. Giuseppe Multari**
GRATUITO AD INVITO
Info: tel. 0376 267832
email: education@simittidental.it

■ Fano 10-11 Giugno

Sede del corso: **Deposito Carubbi**
Corso Teorico Pratico Wave One
Relatore: **Dr. Eugenio Tosco**
Evento ECM
info: Sig.ra Elena Modesto tel. 338 332 35 84
email: info@carubbifausto.it

■ Bari (Conversano) 10-11 Giugno

Sede del corso: **Endodontic World**
Corso Teorico Pratico Wave One Live
Relatore: **Dr. Giuseppe Carrieri**
info: Deposito Gelao tel. 080 554 52 89
email: pinogelao@virgilio.it

■ Bari 17-18 Giugno

Sede del corso: **Hotel Rondo**
Corso Teorico Pratico "sagomatura/detersione/otturazione"
Relatori: **Dr. Filippo Santarcangelo - Dr. Raniero Barattolo**
info: tel. 080 543 3242
email: filipposantarcangelo@virgilio.it

■ Torino 18 Giugno

Sede del corso: **Deposito Forb**
Corso Teorico Pratico sul nuovo sistema Wave One
Relatore: **Dr. Damiano Pasqualini**
info: tel. 010 835 61 32 - email: info@forb.it

■ Salerno 18 Giugno

Sede del corso: **Barca Medical**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Prof. Giuseppe Cantatore**
Evento ECM
info: tel. 010 5960362 - email: info@e20srl.com

■ Bolzano 2 Luglio

Sede del corso: **Ordine Dei Medici**
Conferenza Teorica sulla nuova sistematica Wave One
Relatori: **Prof. Giuseppe Cantatore - Dr. Antonio Bonaccorso**
info: tel. 0376 267 832
email: education@simittidental.com

■ Imperia 16 Luglio

Sede del corso: **Forniture Dentali Bonavia Roberto**
Corso Teorico Pratico Endo Tour "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatori: **Prof. Giuseppe Cantatore**
info: tel. 0183 293461
email: roberto.bonavia@fastwebnet.it

■ Pavia 24 Settembre

Sede del corso: **Deposito Francodental**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Prof. Elio Berutti**
Evento ECM
info: tel. 0382 472 281 - email: francodental@libero.it

■ Montec. Terme 29 Settembre

Sede del corso: **Palazzo Dei Congressi**
Workshop Precongressuale AIE "la sagomatura del canale": il sistema Wave One
Relatore: **Dr. Eugenio Tosco**
Evento ECM
info: tel. 0331 686 222
email: segreteria@accademiaitalianaendodonzia.it

■ Mantova 30 Settembre

Sede del corso: **Sala Corsi Simit Education**
Corso Teorico Pratico "nuove generazioni di strumenti NiTi" il sistema Wave One
Relatore: **Dr. Mario Mancini**
GRATUITO AD INVITO
info: tel. 0376 267832
email: education@simittidental.it

■ Bologna 8 Ottobre

Sede del corso: **Deposito Valle**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Dr. Arnaldo Castellucci**
Evento ECM
info: tel. 010 5960362 - email: info@e20srl.com



ENDO 2011 SHOW

NUOVE
GENERAZIONI
DI STRUMENTI NiTi

wave one™



■ Bari 15 Ottobre

Sede del corso: **Hotel Rondo**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Dr. Arnaldo Castellucci**
Evento ECM
info: tel. 010 5960362 - email: info@e20srl.com

■ Torino 15 Ottobre

Sede del corso: **Torino Holiday Inn**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Prof. Elio Berutti**
Evento ECM
info: tel. 010 5960362 - email: info@e20srl.com

■ Mantova 20 Ottobre

Sede del corso: **Sala Corsi Simit Education**
Corso Teorico Pratico "nuove generazioni di strumenti NiTi"
Relatore: **Dr. Enrico Cassai**
GRATUITO AD INVITO
info: tel. 0376 267 832
email: education@simittidental.it

■ Pescara 29 Ottobre

Sede del corso: **Deposito Dentalfarmaceutica**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Prof. Giuseppe Cantatore**
Evento ECM - info: tel. 085 446 0124

■ Oristano 5 Novembre

Sede del corso: **Hotel Mistral**
Corso Teorico Pratico **Endo Tour** "nuove generazioni di strumenti NiTi per un'Endodonzia semplice e di successo"
Relatore: **Prof. Elio Berutti** - **Evento ECM**
info: tel. 010 596 0362 - email: info@e20srl.com

■ Frosinone 12 Novembre

Sede del corso: **Deposito Avveniri**
Corso Teorico Pratico "Innovazioni in Endodonzia"
Relatore: **Dr. Umberto Uccioli**
Evento in fase di Accreditamento
info: tel. 0775 853 862
email: depositoavveniri@libero.it

■ Mantova 18 Novembre

Sede del corso: **Sala Corsi Simit Education**
Corso Teorico Pratico "Innovazioni in Endodonzia"
Relatore: **Dr. Luigi Scagnoli**
GRATUITO AD INVITO
info: tel. 0376 267 832
email: education@simittidental.it

■ Roma 19-20 Novembre

Sede del corso: **Studio Dr. Manuele Mancini**
Corso Teorico Pratico di Endodonzia
Relatori: **Prof. Luigi Cianconi - Dr. Manuele Mancini - Dr. Gabriele Conte**
Evento ECM
info: tel. 800 592 432
email: infocorsi@odontoline.it

Vieni a scoprire le **novità** presso
il ns Stand ad

AMICI DI BRUGG

(Rimini **26/27/28 Maggio 2011**)
pad. C7 stand 79-85 corsie 2-3

Visita il nuovo sito www.simittidentalnew.it nella sezione Education

Infopoint

ITALIA

REAL GUIDE: UNA NUOVA METODICA DI CHIRURGIA IMPLANTARE GUIDATA

- Data: 6 giugno

- Dove: Hotel Turismo

Via Nazionale, 58 - Verona

- Contatti: Neoss Italia

- Tel.: 02.92952221

- Fax: 02.92952250

- E-mail: cosmina.postolache@neoss.com

ELEVATORE LINGUALE

BALERCIA

- Data: 9-11 giugno

- Dove: San Benedetto del Tronto (AP)

- Contatti: I.A.P.N.O.R

- Tel.: 0735.781520

- Fax: 0735.781521

- E-mail: iapnor@iapnor.org

PREMIUN DAY - XI CONGRESSO NAZIONALE DI IMPLANTOPROTESI INTEGRATA

- Data: 9-11 giugno

- Dove: Teatro Congressi Pietro d'Abano - Abano Terme

- Contatti: Rossella Tosello Sweden & Martina Spa

- Tel.: 0499.124300

- Fax: 0499.124290

- E-mail: rtosello@sweden-martina.com

htd-consulting.it

CGF (CONCENTRATED GROWTH FACTORS): FATTORI DI CRESCITA AUTOLOGHI NELLA RIGENERAZIONE OSSEA E TISSUTALE

- Data: 24-25 giugno

- Dove: Monfalcone (GO)

- Contatti: Alice Bertolina

- Tel.: 0577.749047

- E-mail: alice@htd-consulting.it

4° INTERNATIONAL MEETING ACCADEMIA "IL CHIRONE"

- Data: 16-17 settembre

- Dove: Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali, Università di Roma "Sapienza"

- Via Caserta 6 - Roma

IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO DAL DENTE SINGOLO A FULL-ARCH

Bisturi Piezo-elettrico e fattori di crescita autologhi: propulsori reali di stabilità primaria e guarigione osteo-tissutale

- Data: 17 giugno

- Dove: Taranto

- Contatti: Alice Bertolina

- Tel.: 0577.749047

- E-mail: alice@forestadental.com

IMPLANTOLOGIA AVANZATA

- Data: 23-24 settembre

- Dove: Studio Roberto Ottonelli - Genova

- Contatti: Geass srl Chiara Passone

- Tel.: 0432.669191

- E-mail: passonechiara@geass.it

- Web: www.geasscampus.it

CONGRESSO FORESTA-

CHI CERCA TROVA

COLLABORAZIONE

Offerte

Medico odontoiatra esperienza ventennale offre collaborazione presso Studi dentistici seri Lecce, Brindisi, Taranto. Per contatti: 338.4315936

Odontoiatra offre collaborazione lavorativa e disponibilità per direzione sanitaria presso Studi dentistici o Centri

a Milano, Varese, Bergamo, Novara e provincia. Per contatti: 340.6848463

STUDI

Offerte

Alba, zona centrale, cedes Studio odontoiatrico a odontoiatra o specialisti del settore. Per contatti: 338.7556935

Cedes in affitto Studio dentistico in provincia di Torino (40 km). Per contatti: 345.0350046

MODULO INSERZIONE

Per gli abbonati la pubblicazione è gratuita, per i non abbonati il costo di un singolo annuncio è di 10 Euro. Pagamento da effettuarsi sul c/c postale n. 65700361 o con assegno intestato a: T.U.E.OR. da far giungere in redazione assieme all'annuncio, al seguente indirizzo:
T.U.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 Torino - Tel. 011 19715665 - Fax 011 19715882

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO IL TESTO SPECIFICANDO NOME E COGNOME (O NOME DELLO STUDIO), INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO.

Ai sensi dei Decreti Legislativi 196/03 e 276/03 (Nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali e "Legge Biagi") vi do il mio consenso per il trattamento dei dati sopra riportati.

Firma _____

LA DIREZIONE NON SI CONSIDERA RESPONSABILE DEL CONTENUTO DEGLI ANNUNCI

tueor

PRESENTA

Le NOVITÀ Editoriali in distribuzione

I FILLER

P. MOTOLESE

Tecniche di impianto in Medicina Estetica

• Illustrazioni a colori

• ISBN 8890391308

Prezzo di copertina 186,00 €

NUOVE FRONTIERE DEL CARICO IMMEDIATO

V. BUCCI SABATTINI

• Pagg. 308

• Illustrazioni a colori

• ISBN 978-88-7572-098-8

Prezzo di copertina 220,00 €

prezzo scontato 198,00 €

LA CHIRURGIA DELL'OTTAVO INFERIORE E IL NERVO LINGUALE

M.S. RINI - G. BOREA

Aspetti clinici e medicina legale

• Pagg. 248

• Illustrazioni a colori

• ISBN 978-88-7572-095-7

Prezzo di copertina 170,00 €

prezzo scontato 150,00 €

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE ODONTOIATRICA

F. MONTAGNA - D. DE LEO - L. MONTAGNA
M. ORRICO - V. PIRAS - A. PIRAS

Elementi di medicina legale e giuridica

• Pagg. 336

• Illustrazioni a colori

• ISBN 978-88-7572-104-6

Prezzo di copertina 220,00 €

prezzo scontato 198,00 €

IL CANINO SUPERIORE INCLUSO

P. COZZA - M. MUCEDERO - M.R. RICCHIUTI - T. BACCETTI

Diagnosi e Terapia basate sull'evidenza scientifica

TESTO ATLANTE

• Pagg. 224

• Illustrazioni a colori

• ISBN 978-88-7572-100-8

Prezzo di copertina 160,00 €

prezzo scontato 144,00 €

RIABILITAZIONE IMPLANTARE: CARICO IMMEDIATO

S. GAROCCHIO - E. CAMAIONI

Procedure cliniche e di laboratorio

• Pagg. 360

• Illustrazioni a colori

• ISBN 978-88-7572-092-6

Prezzo di copertina 240,00 €

prezzo scontato 215,00 €

Per ordini e informazioni 011 0463350 / www.tueor.it

Infopoint

DENT DI TECNICA LINGUA-
LE DIRETTA

- **Data:** 1-2 ottobre
- **Dove:** Desenzano del Garda (BS)
- **Contatti:** Foresta Dental srl
- **Tel.:** 800829004
- **Fax:** 02.96752045
- **E-mail:** info@forestadental.com

SICOI - CONGRESSO INTER-
NAZIONALE

- Consensus conference sul trattamento dei siti atrofici: come quando e perché utilizzare una tecnica chirurgica*
- **Data:** 7-8 ottobre
 - **Dove:** Hotel Marriot - Milano
 - **Contatti:** Medicina Viva
 - **Tel.:** 0521.290191
 - **Fax:** 0521.291314
 - **E-mail:** sicoi@mvcongressi.it
 - **Web:** www.mvcongressi.it

IL RECUPERO DELLA FUN-
ZIONE E DELL'ESTETICA
NEI PAZIENTI CON GRAVE
COMPROMISSIONE PARO-
DONTALE

- **Data:** 21-22 ottobre
- **Dove:** Milano
- **Contatti:** Promo Leader Service Congressi srl
- **Tel.:** 055.241131
- **Fax:** 055.2462270
- **E-mail:** sidp@promoleader.com

XXX CONGRESSO INTER-
NAZIONALE AIOP

- Ritorno al futuro. Riscoprire i fondamentali nell'era della tecnologia*
- **Data:** 18-19 novembre
 - **Dove:** Bologna
 - **Contatti:** Promo Leader Service Congressi
 - **Tel.:** 055.2462201
 - **Fax:** 055.2462270
 - **E-mail:** aiop@promoleader.com

EUROPA

CORSO DI ANATOMIA UMA-
NA SU CADAVERE

- **Data:** 9-12 giugno
- **Dove:** Charles University Faculty of Medicine, Pilsen (Repubblica Ceca)
- **Contatti:** Geass srl Chiara Passone
- **Tel.:** 0432.669191
- **E-mail:** passonechiara@geass.it - info@geasscampus.it
- **Web:** www.geasscampus.it

CORSO TEORICO-PRATICO
DI CHIRURGIA IMPIANTA-
RE E PRE-IMPLANTARE

- **Data:** 14-17 settembre
- **Dove:** Università di Innsbruck (Austria)
- **Contatti:** Nadia Canton Odontes
- **Tel.:** 02.38103089
- **E-mail:** info@odontes.it
- **Web:** www.odontes.it

EAO - 20TH ANNUAL SCIEN-
TIFIC MEETING

- **Data:** 12-15 ottobre
- **Dove:** Atene (Grecia)

- **Contatti:** EAO c/o Colloquium
- **Tel.:** + 33(0)1.44641515
- **Fax:** +33 (0)1.44641516
- **E-mail:** eao2011@clq-group.com

EUROPA

SINO-DENTAL

- **Data:** 9-12 giugno
- **Dove:** China National Convention Center (CNCC) Beijing (Cina)
- **Contatti:** Ms. Sunni Yin Ms. Carol Kang
- **Tel.:** +86.10.88393922/88393917

- **E-mail:** info@sinodent.com.cn
- **Web:** www.sinodent.com.cn

TECNICHE AVANZATE DI
IMPLANTOLOGIA E CHI-
RURGIA ORALE CON DISSE-
ZIONE ANATOMICA

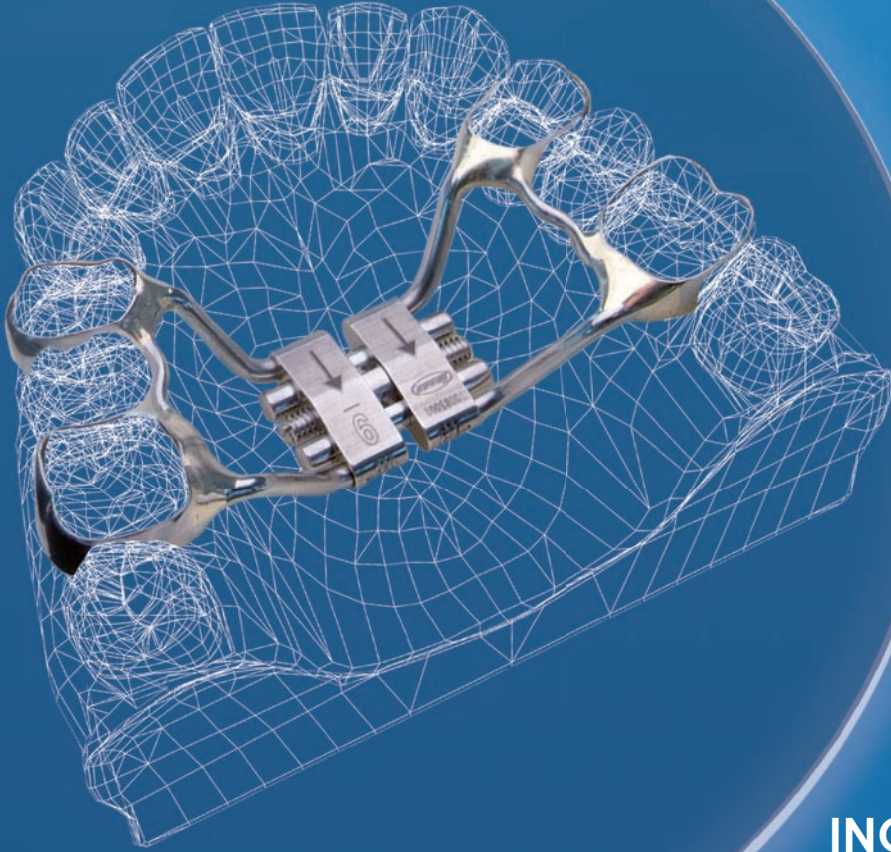
- **Data:** 1-5 agosto
- **Dove:** University of Medicine

- & Dentistry of New Jersey NJ (USA)
- **Contatti:** Armeca Conference Sympla Academy
- **Tel.:** 0935.77365 - 0376.265713
- **Fax:** 0376.265777
- **E-mail:** armecaconference@gmail.com - academy@sympla.it

A0620

40 ANNI DI ESPERIENZA...

verso il FUTURO



OLTRE 300.000
CASI TRATTATI L'ANNO

MOLTE
LE IMITAZIONI

INTERAMENTE
COSTRUITO IN ACCIAIO
INOSSIDABILE BIOMEDICALE
COMPLETAMENTE
LISCIO, LEVIGATO,
SENZA SPORGENZE
PER UN'IGIENE SICURA



Via P. a Quaracchi 50 • 50019 Sesto Fiorentino (FI)
tel. 055.30441 • fax 055.374808
info@leone.it • www.leone.it

ORTODONZIA e IMPLANTOLOGIA

Millennium
Stand Alone



Millennium
con Mocopure 500



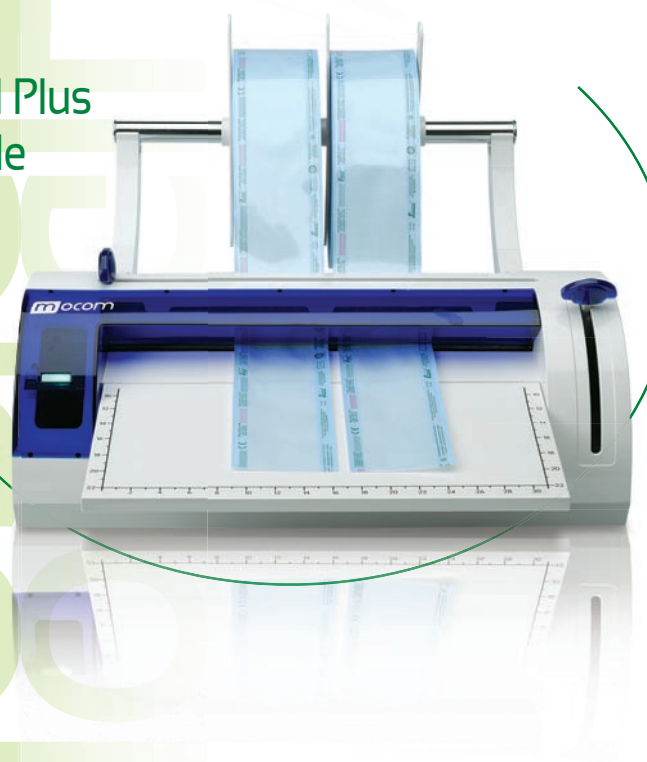
Millennium
con Mocopure 100



Millseal Plus
Automatic



Millseal Plus
Manuale



Millseal Rolling

